44

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

# THÈSE

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le samedi 25 juillet 1908 à 1 heure*

Par **Paul COPREAUX**

Interne provisoire des Asiles de la Seine.
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Médaille de l'Assistance publique

# DE LA DURÉE

DE LA

# PARALYSIE GÉNÉRALE

*Président :* M. GILBERT BALLET, *professeur.*

*Juges :* MM. DEBOVE, *professeur.*
JEANSELME et CASTAIGNE, *agrégés.*

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23
1908

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| | |
|---|---|
| Doyen | M. LANDOUZY. |
| Professeurs | MM. |
| Anatomie | NICOLAS. |
| Physiologie | Ch. RICHET. |
| Physique médicale | GARIEL. |
| Chimie organique et chimie générale | GAUTIER. |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale | BLANCHARD. |
| Pathologie et thérapeutique générales | BOUCHARD. |
| Pathologie médicale | DEJERINE. BRISSAUD. |
| Pathologie chirurgicale | LANNELONGUE. |
| Anatomie pathologique | Pierre MARIE. |
| Histologie | PRENANT. |
| Opérations et appareils | QUENU. |
| Pharmacologie et matière médicale | POUCHET. |
| Thérapeutique | GILBERT. |
| Hygiène | CHANTEMESSE. |
| Médecine légale | THOINOT. |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | G. BALLET. |
| Pathologie expérimentale et comparée | ROGER. |
| Clinique médicale | HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY. |
| Maladies des enfants | HUTINEL. |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale | JOFFROY. |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | GAUCHER. |
| Clinique des maladies du système nerveux | RAYMOND. |
| Clinique chirurgicale | LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND. |
| Clinique opthalmologique | De LAPERSONNE. |
| Clinique des maladies des voies urinaires | ALBARRAN. |
| Clinique d'accouchements | PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES. |
| Clinique gynécologique | POZZI. |
| Clinique chirurgicale infantile | KIRMISSON. |
| Clinique thérapeutique | A. ROBIN. |

## Agrégés en exercice.

| MM. | | | |
|---|---|---|---|
| AUVRAY | CUNÉO | LAUNOIS | NOBÉCOURT |
| BALTHAZARD | DEMELIN | LECENE | OMBREDANNE |
| BRANCA | DESGREZ | LEGRY | POTOCKI |
| BEZANÇON (Fern.) | DUVAL (Pierre) | LENORMANT | PROUST |
| BRINDÉAU | GOSSET | LŒPER | RENON |
| BROCA (André) | GOUGET | MACAIGNE | RICHAUD |
| BRUMPT | JEANNIN | MAILLARD | RIEFFEL (chef des trav. anat. |
| CARNOT | JEANSELME | MARION | SICARD |
| CASTAIGNE | JOUSSET (André) | MORESTIN | ZIMMERN |
| CLAUDE | LABBÉ (Marcel) | MULON | |
| COUVELAIRE | LANGLOIS | NICLOUX | |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MA MÈRE

*Reconnaissante affection.*

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DU Dr CHANDELUX
MON ONCLE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÉSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

# AVANT-PROPOS

Avant de commencer ce travail, nous sommes heureux d'adresser à nos maîtres la reconnaissance que nous éprouvons pour eux.

M. le professeur Gilbert-Ballet, médecin à l'Hôtel-Dieu, a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, qu'il nous permette de lui offrir respectueusement l'hommage de notre profonde reconnaissance.

M. le Dr Béclère nous a initié à la médecine, nous lui devons d'avoir pu nous guider dans nos études et apprendre la radiologie. Qu'il daigne accepter nos respectueux remerciements. Nous avons pu suivre pendant quelque temps l'enseignement élevé de M. le Dr Gaillard et profiter des cliniques si intéressantes de M. le professeur Hayem et de M. le Dr Tuffier. Nous les prions d'agréer l'hommage de notre reconnaissance. Nous adressons à M. le Dr Danlos nos sentiments les plus dévoués.

Nous ne saurions oublier M. le Dr Florand ni tout ce que nous avons pu acquérir dans son service. Nous ne

saurions dire quelle vive reconnaissance nous attache à lui.

Nous prions M. le professeur Félizet et M. le Dr Boissard de recevoir nos sentiments respectueux.

Que M. le Dr Morax à qui nous devons notre enseignement en ophtalmologie, ainsi que tant de marques d'intérêt, nous laisse lui dire combien nous lui sommes reconnaissant et dévoué.

M. le Dr Pactet a bien voulu nous inspirer cette thèse, nous lui en exprimons notre sincère gratitude.

Nous saisissons avec joie l'occasion de dire à notre cher maître le Dr Colin, la respectueuse affection que nous lui avons vouée et combien nous le remercions de tous ses bons conseils et de la sympathie qu'il nous a toujours témoignée.

# INTRODUCTION

La durée de la paralysie générale a déjà fait l'objet de nombreux travaux. Des statistiques multiples ont été publiées tant en France qu'à l'étranger portant presque toutes sur un grand nombre de cas. Mais malgré la richesse des documents amassés, la question est loin d'être encore définitivement résolue.

C'est que l'interprétation des chiffres fournis par les statistiques comporte de grosses difficultés. Ces statistiques proviennent presque toutes d'asiles d'aliénés et portent sur la durée de l'internement. Or ce n'est qu'à la période d'état de la méningo-encéphalite, alors que les fonctions psychiques sont déjà gravement atteintes que les malades sont amenés à l'asile. Leur affection évolue déjà depuis un temps plus ou moins long ; la période prodromique, et bien souvent une notable partie de la période d'état, se sont déjà écoulées lorsque les accidents nécessitent l'internement. Les chiffres fournis par les registres des asiles ne portent donc que sur la période d'état et même le plus souvent sur une période d'état écourtée.

Ils n'en restent pas moins des documents d'une grande valeur dans la question qui nous occupe, mais à la condition d'être correctement interprétés. Ils fournissent une base précise sur laquelle on peut se fonder pour établir, à l'aide des connaissances actuellement acquises sur l'évolution de la paralysie générale, la durée moyenne de cette maladie.

Nous avons pu dresser la statistique des cas de méningo-encéphalite observés depuis huit ans à l'asile de Villejuif dans les services de MM. Pactet, Marie, et Toulouse : nous apportons ici les résultats obtenus. Mais nous voudrions surtout essayer de montrer dans cette thèse quelle est la valeur exacte de ces chiffres, et sur quelles considérations on peut se baser pour établir, grâce à eux, la durée moyenne de la paralysie générale.

Nous étudierons ensuite les cas où la durée de l'affection s'écarte notablement de cette moyenne, soit en plus, soit en moins, et nous chercherons les raisons de cette évolution anormale.

Nous nous demanderons enfin si l'on trouve, dans le terrain sur lequel se développe la paralysie générale ou dans l'aspect clinique des premières périodes de la maladie, des éléments qui permettent d'en prévoir la durée et d'en établir à l'avance le pronostic.

# CHAPITRE PREMIER

## HISTORIQUE

Les opinions des auteurs sur la durée de la paralysie générale se sont peu à peu modifiées à mesure que la maladie a été mieux connue au point de vue clinique. La période prodromique était au début presque complètement négligée. Bayle écrivait dans son *Traité des maladies du cerveau* : « La durée de l'inflammation chronique des méninges est ordinairement fort longue et il est facile de la déterminer d'une manière précise, parce que son invasion est très tranchée et que sa terminaison est presque toujours funeste. » Il connaissait cependant l'existence de prodromes fréquents, mais n'attribuait pas à ces phénomènes précurseurs de la méningite chronique toute l'importance qu'on leur reconnaît aujourd'hui.

Les chiffres qu'il donne pour la durée de la paralysie générale se rapportent donc simplement à la période d'état, et il en est de même de la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question vers la même époque.

Bayle assignait à la méningo-encéphalite une durée moyenne de 1 an à 2 ans 1/2.

Calmeil donne 13 mois.

Esquirol, 1 à 3 ans.

Parchappe 1 an 11 mois et 4 jours.

Foville, 2 ans et 3 mois.

Falret dans sa thèse de 1853, étudie la période prodromique de la maladie : il assigne des prodromes différents aux différentes formes et évalue la durée moyenne de la paralysie générale à trois ans environ.

Les documents apportés depuis lors doivent être divisés en deux grands groupes : les uns sont l'évaluation approximative de la durée totale de la paralysie générale donnée par les auteurs d'après leur expérience personnelle : les autres sont les résultats de statistiques recueillies dans les asiles et portent en général sur la durée de l'internement. Quelques-unes cependant comportent des renseignements sur l'évolution de la maladie avant l'entrée des malades à l'asile.

Les chiffres donnés par les auteurs sur la durée totale de la paralysie générale sont d'autant plus élevés qu'il s'agit d'observateurs plus récents.

Marcé évalue à trois ou quatre ans la durée de la méningo-encéphalite.

Kraepelin donne de deux à trois ans.

Voisin compte trois ans en moyenne, dans la forme ordinaire de la maladie.

Luys parle de quatre à cinq ans.

Crichton Brown de un à quatre ans.

Jacobson, Simon, Kirchhoff, Krafft-Ebing comptent trois ans.

Christian et Ritti trois à cinq ans en l'absence de complications.

Les travaux parus dans ces dernières années donnent des chiffres plus élevés :

Ziehen pense que la paralysie générale dure de trois à quatre ans chez l'homme et de cinq à six ans chez la femme.

Thomsen estime que les cas durant cinq, sept, et même dix ans ne sont pas rares.

Shankey croit qu'elle dure plus de cinq ans dans les neuf dixièmes des cas.

Enfin si nous consultons les articles des traités parus dans ces toutes dernières années, nous voyons que Raymond et Sérieux, Gilbert Ballet et Blocq, Dupré estiment à 5 à 6 ans la durée habituelle de la paralysie générale suivie depuis sa phase initiale jusqu'à sa terminaison le plus souvent fatale.

Les chiffres fournis par les statistiques sont loin de présenter une marche aussi régulièrement progressive ; ce qui s'explique aisément par le fait qu'elles ne comportent pas habituellement la période prodromique.

Deux d'entres elles cependant donnent des chiffres relatifs à cette période.

Haes de Hambourg assigne aux prodomes une période de 13 mois et demi chez l'homme et de 7 mois chez la femme, la période d'état durant de 21, 8 à 45 mois chez l'homme, de 8, 6 à 36, 4 mois chez la femme.

Sardain, dans sa thèse donne 2 ans et 8 mois comme

durée moyenne de la période prodromique, d'après un certain nombre d'observations personnelles.

Les autres statistiques ne comportent que la période d'état ; Mendel lui assigne une durée de 1 an 3/4.

Talon de 12 mois chez l'homme et 18 mois chez la femme.

Ball pense qu'elle dure de 18 mois à 2 ans.

Follenberg (de Halle) donne 2 ans 1/2.

Kundt, 2 ans et 4 mois pour l'homme, 3 ans et 4 mois pour la femme.

Œbeke distingue une paralysie générale d'origine syphilitique dont la durée serait plus longue : 3 ans et 2 mois et une paralysie générale d'origine toxique ou toxi-infectieuse qui évoluerait en 2 ans et 8 mois.

Helbrœner donne les chiffres de 2 ans 7 mois et 3 semaines pour l'homme et de 2 ans et 11 mois pour la la femme.

Swenson, de 3 ans dans 59 0/0 des cas.

Müller (de Gabersee) a obtenu la moyenne de 2 ans et 3 mois.

Kœnig, de 29 mois, 9.

Sprengener (de Wehnen) donne 2 ans, 6 mois chez l'homme et 3 ans et 5 mois chez la femme.

Behr (d'Hildesheim) de deux ans demi.

Ces différentes statistiques donnent donc pour la période d'état une durée oscillant entre deux et trois ans. C'est aussi ce qu'ont trouvé Fay et Saillant dans leur récent travail.

Dans les deux tiers des cas, disent-ils, « le séjour à l'asile n'a pas duré trois ans, » mais ils ajoutent que

« l'internement est toujours une mesure tardive » et que « la durée moyenne d'évolution de la paralysie générale chez l'homme est de quatre à cinq ans ».

Nous pouvons donc dire, en résumé, que, d'après les auteurs, la durée de la période d'état de la méningo-encéphalite oscille aux environs de deux ans, et que la durée totale de la maladie est voisine de cinq ans.

## CHAPITRE II

### STATISTIQUE

Nous donnons ici la statistique de la durée de l'internement des malades entrés dans ces dernières années à l'asile de Villejuif dans les services de MM. Pactet, Marie et Toulouse.

Dans le service de M. Pactet, les malades décédés en 1902 avaient fait un séjour de :

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Moins de 1 an :* | 1 mois | dans 5 | cas |
| | 2 » | » 4 | » |
| | 3 » | » 1 | » |
| | 4 » | » 3 | » |
| | 5 » | » 1 | » |
| | 6 » | » 2 | » |
| | 7 » | » 1 | » |
| | 8 » | » 3 | » |
| | 1 an | » 2 | » |
| *De 1 à 2 ans :* | 13 mois | » 1 | » |
| | 18 » | » 2 | » |
| | 23 » | » 1 | » |
| | 2 ans | » 3 | » |

*Plus de 2 ans:* 2 ans et 2 mois dans 1 cas

2 » 10 » 1 »

3 » dans 2 »

4 » dans 2 »

5 » » 2 »

soit une moyenne de 17 mois pour 39 malades.

Les malades décédés en 1903 avaient séjourné :

*Moins de 1 an:* 1 mois dans 5 cas

2 » » 6 »

3 » » 4 »

6 » » 5 »

7 » » 3 »

9 » » 1 »

10 » » 1 »

*De 1 à 2 ans:* 14 » » 1 »

17 » » 1 »

20 » » 2 »

21 » » 1 »

22 » » 1 »

23 » » 1 »

*Plus de 2 ans:* 27 » » 1 »

3 ans » 1 »

5 » » 3 »

6 » » 1 »

Soit une moyenne de 14 mois pour 38 malades.

Les malades décédés en 1904 avaient séjourné :

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Moins de* 1 *an :* | 1 mois | dans | 2 cas |
| | 2 » | » | 5 » |
| | 3 » | » | 1 » |
| | 4 » | » | 6 » |
| | 5 » | » | 5 » |
| | 6 » | » | 3 » |
| | 7 » | » | 3 » |
| | 8 » | » | 3 » |
| | 9 » | » | 3 » |
| | 10 » | » | 1 » |
| | 1 an | » | 2 » |
| *De* 1 *à* 2 *ans :* | 13 mois | » | 1 » |
| | 14 » | » | 1 » |
| | 15 » | » | 4 » |
| | 16 » | » | 1 » |
| | 17 » | » | 2 » |
| | 18 » | » | 3 » |
| | 19 » | » | 1 » |
| | 2 ans | » | 2 » |
| *Plus de* 2 *ans :* | 25 mois | » | 1 » |
| | 27 » | » | 1 » |
| | 29 » | » | 1 » |
| | 41 » | » | 1 » |
| | 4 ans | » | 1 » |
| | 6 » | » | 1 » |
| | 3 » | » | 1 » |

Soit une moyenne de 12 mois, 8 pour 56 malades.

Les malades décédés en 1905 avaient séjourné :

| | | |
|---|---|---|
| *Moins de 1 an :* | 1 mois | dans 9 cas |
| | 2 » | » 3 » |
| | 3 » | » 8 » |
| | 4 » | » 5 » |
| | 5 » | » 3 » |
| | 6 » | » 2 » |
| | 7 » | » 3 » |
| | 8 » | » 1 » |
| | 9 » | » 3 » |
| | 10 » | » 5 » |
| | 12 » | » 4 » |
| *De 1 à 2 ans :* | 13 » | » 1 » |
| | 14 » | » 2 » |
| | 17 » | » 1 » |
| | 18 » | » 1 » |
| | 19 » | » 1 » |
| | 2 ans | » 1 » |
| *Plus de 2 ans :* | 26 mois | » 2 » |
| | 28 » | » 1 » |
| | 29 » | » 1 » |
| | 3 ans | » 4 » |
| | 37 mois | » 1 » |
| | 38 » | » 1 » |
| | 39 » | » 1 » |
| | 4 ans | » 1 » |
| | 4 » et 5 mois | » 1 » |
| | 5 » | » 1 » |

Soit une durée moyenne de 13 mois, 2 pour 67 malades.

Les malades décédés en 1906 avaient séjourné :

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Moins de* 1 *an :* | 1 mois | dans | 4 cas |
| | 2 » | » | 3 » |
| | 3 » | » | 5 » |
| | 4 » | » | 1 » |
| | 5 » | » | 6 » |
| | 6 » | » | 2 » |
| | 7 » | » | 2 » |
| | 8 » | » | 3 » |
| | 9 » | » | 4 » |
| | 11 » | » | 3 » |
| *De* 1 *à* 2 *ans :* | 13 » | » | 4 » |
| | 15 » | » | 1 » |
| | 17 » | » | 2 » |
| | 20 » | » | 1 » |
| | 21 » | » | 4 » |
| | 23 » | » | 1 » |
| | 2 ans | » | 1 » |
| *Plus de* 2 *ans :* | 29 mois | » | 1 » |
| | 30 » | » | 1 » |
| | 32 » | » | 2 » |
| | 33 » | » | 1 » |
| | 36 » | » | 1 » |
| | 6 ans | » | 1 » |

Soit une durée moyenne de 13 mois pour 53 maladss.

Les malades décédés en 1907 avaient séjourné

| | | |
|---|---|---|
| *Moins de 1 an :* | 20 jours | dans 2 cas |
| | 1 mois | » 6 » |
| | 2 » | » 1 » |
| | 3 » | » 2 » |
| | 4 » | » 1 » |
| | 5 » | » 4 » |
| | 6 » | » 2 » |
| | 7 » | » 5 » |
| | 8 » | » 2 » |
| | 9 » | » 2 » |
| | 10 » | » 2 » |
| | 1 an | » 3 » |
| *De 1 à 2 ans :* | 13 mois | » 1 » |
| | 14 » | » 4 » |
| | 17 » | » 1 » |
| | 18 » | » 3 » |
| | 22 » | » 1 » |
| | 23 » | » 1 » |
| | 2 ans | » 2 » |
| *Plus de 2 ans :* | 26 mois | » 1 » |
| | 28 » | » 1 » |
| | 30 » | » 1 » |
| | 32 » | » 1 » |
| | 3 ans et 7 mois | dans 1 » |
| | 13 ans | dans 1 » |

Soit une durée moyenne de 14 mois, 2 pour 51 malades.

Dans le service de M. Marie, les malades décédés de 1900 à 1908 ont séjourné :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Moins de 1 an :* | 1 | mois | dans 32 | cas |
| | 2 | » | » 20 | » |
| | 3 | » | » 26 | » |
| | 4 | » | » 15 | » |
| | 5 | » | » 7 | » |
| | 6 | » | » 18 | » |
| | 7 | » | » 13 | » |
| | 8 | » | » 14 | » |
| | 9 | » | » 12 | » |
| | 10 | » | » 16 | » |
| | 11 | » | » 10 | » |
| | 12 | » | » 11 | » |
| *De 1 à 2 ans :* | 13 | » | » 10 | » |
| | 14 | » | » 12 | » |
| | 15 | » | » 7 | » |
| | 16 | » | » 9 | » |
| | 17 | » | » 2 | » |
| | 18 | » | » 7 | » |
| | 19 | » | » 7 | » |
| | 20 | » | » 9 | » |
| | 21 | » | » 6 | » |
| | 22 | » | » 5 | » |
| | 23 | » | » 4 | » |
| | 24 | » | » 12 | » |

| | | |
|---|---|---|
| *Moins de 1 an :* | 25 mois | dans 5 cas |
| | 26 » | » 3 » |
| | 27 » | » 4 » |
| | 28 » | » 1 » |
| | 29 » | » 1 » |
| | 30 » | » 2 » |
| | 35 » | » 2 » |
| | 36 » | » 4 » |
| | 3 ans 1/2 | » 5 » |
| | 4 » | » 6 » |
| | 5 » | » 1 » |
| | 7 » | » 1 » |

Soit une durée moyenne de 12 mois, 2 pour 324 malades.

Dans le service de M. Toulouse, depuis l'année 1901, on trouve que le séjour des malades femmes a été de

| | | |
|---|---|---|
| *Moins de 1 an :* | 1 mois | dans 1 cas |
| | 2 » | » 3 » |
| | 3 » | » 4 » |
| | 4 » | » 1 » |
| | 5 » | » 2 » |
| | 8 » | » 1 » |
| | 9 » | » 2 » |
| | 1 an | » 2 » |

*De 1 à 2 ans:* 1 an et 1 mois dans 4 cas
» 2 » 2 »
» 3 » 3 »
» 6 » 2 »
1 an et 7 mois dans 1 cas
» 8 » » 2 »
» 9 » » 2 »
» 10 » » 1 »
» 11 » » 1 »
2 ans » 3 »

*Plus de 2 ans:* 2 ans et 1 » » 1 »
» 2 » » 2 »
» 4 » » 1 »
» 7 » » 2 »
» 8 » » 2 »
» 9 » » 2 »
» 10 » » 1 »
» 11 » » 2 »
3 ans » 4 »
3 ans et 1 mois » 2 »
» 2 » » 2 »
» 5 » » 1 »
4 ans » 4 »
5 ans » 3 »

Soit une durée moyenne de 24 mois pour 65 cas.

La moyenne totale du séjour des malades compris dans nos statistiques est donc:

Pour les hommes de 14 mois;

Pour les femmes de 24 mois.

## CHAPITRE III

### PÉRIODE PRODROMIQUE

Nous venons de donner les résultats fournis par notre statistique : il nous reste maintenant à en interpréter la valeur et à chercher à nous en servir pour évaluer la durée de la paralysie générale.

Un premier élément leur fait complètement défaut : Tous nos chiffres sont relatifs à la période d'état et négligent d'une manière complète la période prodromique de l'affection. Il nous faut donc tout d'abord chercher à établir la durée de cette période prodromique, durée que nous ne pouvons apprécier qu'à l'aide d'observations complètes de paralysie générale et des opinions formulées par les différents observateurs.

Les premiers symptômes de la paralysie générale s'installent dans la plupart des cas d'une manière si insidieuse et à si petit bruit qu'il est impossible de fixer d'une manière tout à fait précise la date de leur entrée en scène. Ils sont cependant suffisamment caractéristiques le plus souvent pour qu'un observateur attentif puisse faire le diagnostic dès cette période, ou

tout au moins pour que l'on puisse, lorsque le diagnostic est confirmé, reconstituer à l'aide de différents faits dont la signification s'éclaire alors, les premières phases de l'évolution de la méningo-encéphalite.

C'est à cette période de début que l'on donne habituellement le nom de période prodromique. Elle existe dans presque tous les cas, même lorsque la maladie semble débuter brusquement par un ictus ou tout autre phénomène bruyant. « Lorsqu'un ictus apoplectique ou épileptique apparaît comme symptôme précoce, écrit Dupré, ce n'est jamais un phénomène de début qu'en apparence et l'anamnèse permet facilement au médecin de retrouver les éléments d'une période prodromique dont l'insidieuse évolution avait échappé à l'entourage. »

L'existence de cette période prodromique est reconnue par tous les auteurs, mais sa durée ne peut être fixée que d'une manière bien approximative à cause du peu de netteté des premiers phénomènes morbides. Bayle, Calmeil, Parchappe, ne parlent pas de sa durée ; Falret ne lui assigne pas de limites très précises ; pour Voisin elle est extrêmement variable, tantôt durant trois mois à peine, tantôt un grand nombre d'années : « Morel a pu dire, écrit-il, et avec raison que parfois l'incubation durait toute la vie. » Christian et Ritti, Dagonet, Cullerre, Régis, estiment avec quelques variations peu importantes la durée de la période prodromique à un an ou dix-huit mois.

Thomsen parle de 2 à 6 ans.

Magnan et Sérieux, Dupré, Gilbert Ballet pensent

qu'elle est souvent assez longue et peut durer de quelques mois à plusieurs années, avec une moyenne de un à deux ans.

Pour Sardain, elle dure 2 ans et 8 mois en moyenne. Pour Fay et Saillant, de 1 à 2 ans.

Nous ne voulons pas décrire ici, d'une manière complète la symptomatologie de cette période prodromique, ce serait reprendre, sans profit, une étude déjà fort approfondie ; nous voudrions cependant insister sur certaines particularités qui nous paraissent intéressantes au point de vue de la durée des phénomènes précurseurs de la paralysie générale.

Ces phénomènes doivent être divisés en deux grandes classes, les uns sont d'ordre psychique, les autres sont des signes somatiques. Ils se groupent différemment suivant les cas pour réaliser les formes cliniques qu'il est classique de diviser en formes : démentielle simple, expansive, dépressive, alternante, mixte spinale, épileptique.

Les signes psychiques sont assez souvent ceux qui se manifestent les premiers. Il s'agit d'affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, de diminution de l'émotivité et de l'affectivité, de perte de l'autocritique, d'exaltation, ou au contraire de dépression de l'activité, sans conceptions délirantes, quelquefois de simples modifications de caractère, avec amoindrissement ou parfois amélioration apparente de la personne morale, tous phénomènes qui ont été longuement décrits par les auteurs et dont le plus caractéristique et surtout le plus constant est la déchéance intellectuelle.

Sans insister sur les formes communes où ces symptômes viennent révéler le début de la paralysie générale nous désirons seulement faire remarquer combien il est difficile, même pour un observateur prévenu de reconnaître la phase toute initiale de la maladie. Par la force de l'habitude, les malades continuent souvent à accomplir leur métier, à se livrer à des occupations souvent même complexes et qui demandent une intellectualité assez élevée, alors qu'ils sont déjà fortement touchés par la paralysie générale, et que leur déchéance psychique se manifesterait nettement si quelque phénomène imprévu venait les faire sortir de leur coutume journalière. Chez ces malades, l'affection passe inaperçue de leur entourage et souvent même de leur médecin, jusqu'au jour où un accident vient révéler la méningo-encéphalite ou même si cet accident ne se produit pas, jusqu'à l'époque où la déchéance intellectuelle est extrêmement accentuée.

Il est certain que si de tels malades avaient pu être soumis à des épreuves permettant d'apprécier leurs fonctions psychiques, la paralysie générale aurait pu être diagnostiquée à une époque bien antérieure à celle du début apparent. Si l'on tient compte de la nécessité de pareilles épreuves pour mettre en relief le début de la maladie, et si l'on songe que c'est au hasard qu'il faut laisser presque toujours le soin de les instituer on concevra que le début assigné dans la plupart des cas pour la période prodromique est encore loin de coïncider avec le début réel de la maladie et qu'il peut et doit y avoir le plus souvent avant ce début apparent, une

phase où l'évolution de la méningo-encéphalite est commencée réellement, bien que le fait occasionnel qui doit la révéler ne se soit pas encore produit, et que l'on pourrait appeler *période latente de la paralysie générale.*

Sa durée est impossible à préciser puisque sa caractéristique est justement d'être dénuée de toute symptomatologie. On peut toutefois penser que les cas où la période prodromique paraît avoir eu une durée exceptionnellement longue sont ceux où les circonstances sont venues rendre apparente cette première période habituellement silencieuse, et qu'en conséquence, pour se faire une idée tout à fait exacte de la durée totale de la paralysie générale, il faut prendre comme durée de la phase initiale de la méningo-encéphalite les cas où la période prodromique va évoluer pendant le temps le plus long.

Mais la période prodromique de la paralysie générale ne revêt pas toujours en clinique l'aspect classique.

Le professeur Gilbert Ballet a bien insisté sur une forme spéciale de début, qui simule la neurasthénie et à laquelle il a donné le nom de paralysie générale à début neurasthénique. Un de nos malades (observation XII) présente un exemple de cette forme spéciale de paralysie générale : il avait été soigné à la Salpêtrière comme neurasthénique, environ un an avant le début des accidents plus caractéristiques qui amenèrent son internement.

Cette forme de période prodromique est intéressante à différents points de vue : d'abord au point de vue du diagnostic. Les malades présentent en effet tous les

symptômes capitaux de la neurasthénie « céphalée, vertiges, éblouissements, douleurs aiguës, troubles dyspeptiques, préoccupations hypochondriaques, sentiment général de lassitude et de faiblesse » (Gilbert Ballet). Ils sont le plus souvent soignés au début comme neurasthéniques et soumis à un traitement hydrothérapique. Quelques différences existent cependant avec la neurasthénie simple : « les stigmates, c'est-à-dire les signes permanents de la neurasthénie (casque, rachialgie, plaque sacrée) font défaut ; les douleurs névralgiques occupent une place très importante dans le tableau clinique ; les descriptions imagées qu'en font les malades étonnent ; ce sont des douleurs qu'on n'a pas coutume d'observer ; enfin il se produit d'un moment à l'autre des modifications brusques dans l'état du sujet. »

Tous ces caractères cliniques sont très intéressants à noter à notre point de vue, car ils permettent de penser, comme l'a montré le professeur Gilbert Ballet, que « le début de la paralysie générale, c'est-à-dire celui des lésions d'encéphalite est contemporain des premiers symptômes neurasthéniques », et qu'il ne s'agit pas dans ces cas de la « succession de deux états morbides, un état neurasthénique au début sur lequel viendrait plus ou moins tardivement se greffer la maladie de Bayle ».

Or cette période prodromique, à forme neurasthénique, qui fait réellement partie de l'évolution de la paralysie générale est généralement d'une durée fort longue. Elle atteint habituellement plusieurs années.

Les cas où on l'a vu persister pendant trois ans et

plus sont fréquents, et un malade de Gilbert Ballet fut traité pendant six ans comme neurasthénique.

Nous sommes donc loin de la durée de un à deux ans proposée en général par les auteurs pour la période prodromique de la paralysie générale, et il est bon de noter que les faits où cette période atteint de trois à six ans ne sont pas absolument exceptionnels.

Mais ce n'est pas toujours par des phénomènes psychiques que se marque le début de la paralysie générale. Ce sont parfois des troubles somatiques qui viennent la révéler : les uns, comme l'ophtalmoplégie interne ou le signe d'Argyll qui peut survenir, dit Thomsen, de deux à six ans avant la période confirmée de la maladie, attirent peu l'attention et restent inaperçus, sauf examen médical fortuit ; les autres sont plus bruyants : ictus apoplectique, aphasique, épileptique, migraine ophtalmique, paralysies transitoires des membres ou de la musculature de l'œil.

Nous voudrions surtout attirer l'attention sur ce que le professeur Gilbert Ballet a désigné sous le nom de formes spéciales de la maladie. Ces formes peuvent revêtir des types différents : tabétique, spasmodique, amyotrophique et bulbaire. Nous ne voulons pas discuter ici la question des rapports de la paralysie générale et de tabes. Que l'on admette avec le professeur Raymond et ses élèves qu'il s'agit d'un même processus atteignant tantôt la moelle, tantôt le cerveau, ou que l'on pense avec les professeurs Joffroy, P. Marie, Klippel, etc., que les deux affections sont distinctes et rarement associées, il n'en est pas moins certain qu'au point

de vue clinique on voit des malades présenter pendant une période plus ou moins longue des accidents tabétiques, puis verser ensuite dans la paralysie générale avec persistance ou amélioration des symptômes tabétiques.

Qu'on admette que le processus tabétique s'est secondairement étendu aux méninges cranien nes ou que l'on estime qu'il s'agit d'un syndrome tabétiforme réalisé par une paralysie générale au début, on n'en doit pas moins considérer la période des accidents médullaires comme réalisant une période prodomique de la méningo-encéphalite. Les observations de ce genre ne sont pas exceptionnelles.

Un de nos malades en présente un tel exemple (observation XIII). Les accidents tabétiques débutèrent en 1890 par des douleurs fulgurantes et ce n'est qu'en 1904 que la paralysie générale fut confirmée. Il y eut donc dans ce cas une période prodomique de 14 ans.

La durée de cette période est loin d'être toujours aussi longue mais les chiffres notés par les auteurs atteignent souvent dix ans et plus dans cette forme tabétique de la paralysie générale.

Nous avons pu recueillir dans un certain nombre de cas des indications sur la période prodomique. Treize de nos observations contiennent des renseignements à cet égard ; elles nous fournissent une moyenne d'environ deux ans et sept mois, très voisine de celle que donne Sardain, deux ans et huit mois. Ces moyennes ne doivent pas être prises trop à la lettre, étant donné la difficulté qu'il y a le plus souvent à fixer exactement la

période de début des premières manifestations. Elles indiquent cependant nettement que la période prodromique oscille dans la plupart des cas entre deux ans et demi et trois ans.

## CHAPITRE IV

### PERIODE D'ÉTAT

La durée de la période prodromique étant ainsi déterminée, nous en venons maintenant à l'étude de la période d'état.

C'est celle sur laquelle nous possédons le plus de documents précis ; c'est à elle que se rapportent les chiffres fournis par les statistiques. Mais ces chiffres eux-mêmes ont besoin d'être interprétés.

Ils nous donnent le temps écoulé depuis l'entrée des malades à l'asile jusqu'à leur mort ou jusqu'à leur sortie, et pour bien en comprendre la valeur, il faut nous rendre compte du moment de l'évolution de la maladie à laquelle correspond la date initiale, c'est-à-dire la date de l'internement.

Cet internement peut être imposé d'office ou réclamé par la famille du malade.

L'internement d'office ne peut être prononcé que si le malade commet des actes délictueux ou devient véritablement un danger pour lui-même et pour ses semblables. Il est des formes de paralysie générale où la maladie détermine dès le début des modifications de la

personne morale avec impulsion au vol, ou à tout autre acte délictueux. Les signes de la maladie sont parfois assez légers pour que la condamnation soit prononcée sans que les juges sachent qu'ils ont affaire à des malades ; le plus souvent cependant, ils sont déjà nets et le malade est au début de la période d'état (observation VIII). L'internement peut alors être prononcé dès les premières phases de cette période.

Il est également des cas où un délire systématisé peut amener les malades à des tentatives criminelles qui révéleront une paralysie générale au début de la période d'état et amèneront un internement précoce. Mais il s'agit là, somme toute, de faits relativement rares.

Le plus souvent, les premières phases de l'évolution d'une méningo-encéphalite déjà nettement établie ne sont pas marquées par des phénomènes d'une gravité suffisante pour que l'on enferme les malades.

La diminution de l'intelligence, l'excitation légère ou la dépression, accompagnées de signes somatiques habituels de la paralysie générale ont déjà réalisé le plus souvent le tableau complet de la paralysie générale à sa période d'état, depuis un temps plus ou moins long, lorsqu'une bouffée délirante plus intense vient obliger à interner les malades. Il ne faut donc pas considérer la date d'entrée à l'asile comme marquant d'une manière précise le début de la période d'état.

La transition entre les deux premières périodes de la méningo-encéphalite n'a pas cette netteté ; c'est progressivement, insensiblement que se fait le passage de l'une à l'autre, et l'internement répond le plus souvent

moins à une phase donnée de l'évolution de la maladie qu'à un phénomène épisodique surajouté.

Lorsque l'internement est demandé par la famille, ce n'est pas non plus dès le début de la période d'état. On connaît trop la répugnance qu'ont la plupart des familles à reconnaître l'existence de cas de folie parmi les leurs, pour ne pas comprendre qu'elles ne réclameront l'internement de leur malade que lorsqu'elles y seront absolument obligées par la gravité des accidents.

Ces considérations sont nécessaires pour comprendre les chiffres fournis par les statistiques. On est frappé en effet dès l'abord, en les examinant, du grand nombre des malades dont le séjour à l'asile n'a pas duré plus de deux à trois mois, ou même de quelques jours, et l'on serait tenté de considérer comme très fréquents ces cas que l'on a décrits sous le nom de paralysie générale aiguë et qui évoluent d'une manière extrêmement rapide. Or nous savons que, sans être extrêmement rares ceux-ci sont tout au moins relativement peu fréquents.

La raison de la brièveté du séjour à l'asile est tout autre.

Tout d'abord la durée de la paralysie générale peut être singulièrement raccourcie par l'intervention de complications diverses et surtout d'infections. On sait combien les paralytiques généraux résistent mal à l'agression de germes infectieux; les pneumonies, les infections éberthiennes ou grippales prennent chez eux une gravité toute particulière et sont souvent rapidement mortelles. D'autre part, l'évolution de la maladie

peut être brusquement écourtée par un ictus, par une hémorragie cérébrale ou méningée qui entraîne presque subitement la mort. Il s'agit, dans tous ces cas de méningo-encéphalites abrégées par des complications et non pas de ces cas de paralysie générale aiguës dont nous aurons plus tard à discuter la nature.

Mais là n'est pas, croyons-nous, la seule cause ni même peut-être la cause principale de la brièveté de l'internement. Il s'agit, souvent de malades dont l'affection a pu parcourir la presque totalité de la période d'état, avant que des accidents délirants suffisamment intenses pour légitimer leur entrée à l'asile se soient manifestés. Ils arrivent alors à une période déjà fort avancée de leur maladie et la mort survient après une période d'état de durée normale dont la plus grande partie s'est écoulée hors de l'asile.

Les cas de ce genre dont la durée réelle est assez longue, mais dont la durée apparente sur les statistiques est très courte, viennent fausser dans une assez large mesure la moyenne qu'elles fournissent. Ils sont en nombre suffisant pour raccourcir très notablement la moyenne réelle que l'on obtient à l'aide des autres cas. Il y a donc là une première cause d'erreur que l'on pourrait éviter, croyons-nous, en éliminant de nos statistiques ces cas à évolution pseudo-rapide qui ont duré moins de quatre mois.

La durée moyenne de la période d'état calculée sur la totalité des cas est de quatorze mois chez l'homme et de vingt-quatre mois chez la femme.

Celle plus exacte, croyons-nous, que l'on obtient en

éliminant les cas que nous venons de citer, est de dix-neuf mois chez l'homme et vingt-sept mois chez la femme.

Si nous additionnons maintenant la moyenne de la période prodromique et celle de la période d'état, nous arrivons à cette conclusion que la paralysie générale dure en moyenne quatre ans et demi à cinq ans chez l'homme, cinq ans à cinq ans et demi chez la femme.

## CHAPITRE V

### PARALYSIE GÉNÉRALE A DURÉE ANORMALE

Il est un certain nombre de cas de paralysie générale dont la durée s'éloigne notablement de la moyenne fournie, soit en plus, soit en moins. Les uns constituent ce que l'on appelle paralysie générale à marche rapide, paralysie générale aiguë, paralysie générale galopante de Trélat ; les autres rentrent au contraire dans les paralysies générales de longue durée.

*Les formes aiguës* ont été décrites par Beau et par Trélat ; elles sont depuis mentionnées dans la plupart des auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale. Mais leur signification est différemment appréciée par eux. Tandis que les uns en admettent franchement l'existence, les autres pensent qu'on a confondu avec la paralysie générale diverses variétés de méningo-encéphalites aiguës qui en sont réellement distinctes.

Il faut distinguer, croyons nous, deux grands groupes de faits : Dans les uns, « il s'agit de toxi-infections, aiguës, fébriles, d'origine plus ou moins déterminée,

à évolution rapide et fatale qui rentrent dans le cadre des délires aigus et qui par définition ne peuvent rentrer dans celui d'une méningo-encéphalopathie chronique et apyrétique comme la paralysie générale (Magnan, Falret, Marie, Christian, Ritti, Arnaud, Klippel, etc.) (Dupré). »

Dans les autres, il s'agit comme le pensent A. Carrier, G. Carrier et E. Martin, d'une association de paralysie générale et d'un délire aigu, lié à une toxi-infection surajoutée. Il est possible, le plus souvent dans ces cas, de montrer que l'évolution de la maladie n'est rapide qu'en apparence et qu'il s'agit en réalité d'un épisode aigu survenu au cours de la méningo-encéphalite chronique.

Un type des plus nets des cas de ce genre est fourni par une observation de Londe... : Il s'agit d'un malade atteint de paralysie générale à marche rapide, avec crises d'angoisse, qui aboutit à la mort trois mois environ après le début apparent des accidents de méningo-encéphalite. Mais si l'on interroge avec soin les antécédents du malade, on apprend qu'il avait un tabes méconnu et que depuis de longues années déjà il était soigné comme neurasthénique et dyspeptique; il y avait un faux état neurasthénique prémonitoire qui durait depuis plus de six ans, lorsque les accidents aigus se manifestèrent.

La plupart des cas de paralysie générale à marche aiguë pourraient rentrer, croyons-nous, dans ce type: période prodromique de longue durée avec phénomènes souvent peu caractéristiques, puis période d'état à évo-

lution rapide, due vraisemblablement à une toxi-infection surajoutée.

Quant aux cas de paralysie générale à marche véritablement aiguë, dans lesquels les différentes périodes seraient également parcourues avec une rapidité très grande, leur possibilité semble être en désaccord avec ce que nous savons des allures habituelles de la méningo-encéphalite et de ses lésions anatomiques.

En opposition à ces faits d'évolution rapide, se placent les cas de paralysie générale à longue durée, et parmi ceux-ci nous devons signaler deux grandes classes. L'une contient les faits dans lesquels la maladie présente une marche très longue, sans période de rémissions, l'autre dans lesquels la prolongation anormale est due à l'existence de rémissions plus ou moins complètes et de durée variable.

Les paralysies à longue durée, sans rémissions, paraissent être tout à fait exceptionnelles ; elles sont cependant signalées par Wickel qui cite des cas ayant duré huit ans et demi et sept ans et demi, et par Serge Soukhanoff, qui en apporte une observation dont la durée n'atteint pas moins de dix-sept ans.

Dans ces différents cas, il n'y a pas eu de rémissions proprement dites, mais à certains moments la maladie s'est arrêtée dans son évolution et est devenue stationnaire pendant un temps plus ou moins long. Aussi les auteurs proposent-ils de lui donner le nom de forme stationnaire de la paralysie générale. Une observation d'Esquirol se rapporte vraisemblablement à ce type (observation 46).

Beaucoup plus fréquentes sont les formes prolongées où la durée est due à des rémissions plus ou moins longues.

Celles-ci peuvent survenir, soit spontanément, soit à la suite de circonstances variables qui paraissent en être la cause occasionnelle.

Il est bien connu que si les infections sont le plus souvent rapidement mortelles dans la paralysie générale elles peuvent, au contraire, dans quelques cas amener des rémissions très accentuées, allant parfois jusqu'à la guérison apparente de la maladie.

Baillarger, Joffroy, Marie et Viollet ont signalé cette action bienfaisante des infections et surtout des suppurations.

On a publié de nombreuses observations de paralytiques généraux arrivés à une période avancée de leur maladie, et chez lesquels sont survenues des améliorations très notables à la suite de pleurésies purulentes, de phlegmons, d'escarres, ou de tout autre accident infectieux.

« Il semble qu'il y ait là une sorte d'abcès de fixation dont l'apparition influence favorablement la marche de l'affection » (Marie).

On a tenté de provoquer artificiellement des suppurations dans la paralysie générale, espérant enrayer ainsi l'évolution de la maladie : on s'est servi, soit d'essence de térébenthine, soit de cultures mortes de streptocoque ; malheureusement les résultats de cette thérapeutique n'ont pas été encourageants et l'on n'a guère eu à enregistrer que des échecs.

D'autres accidents peuvent avoir une influence heureuse sur l'évolution de la paralysie générale ; l'apparition de maux perforants plantaires au cours de la maladie a pu coïncider avec des rémissions, et si l'on s'en rapporte au travaux de nombre d'aliénistes, il n'y aurait pas seulement une coexistence, mais une véritable liaison de cause à effet. Récemment encore, Marie en rapportait deux observations intéressantes.

Le processus des rémissions dans ces différents faits est assez délicat à saisir et nous pouvons dire qu'actuellement on n'est pas encore bien fixé sur leur mécanisme.

Une seconde classe de rémissions pourrait être d'ordre thérapeutique suivant certains auteurs. Elles seraient dues à l'action du traitement antisyphilitique. Nous ne voulons pas encore entrer dans la discussion des rapports de la paralysie générale et de la syphilis ; nous nous demanderons seulement si le traitement spécifique basé sur l'idée d'une action causale de la syphilis, est susceptible de modifier l'évolution ou la durée de la maladie. L'amélioration des symptômes et la prolongation de la paralysie générale sous l'influence d'un traitement mercuriel intensif et prolongé sont considérées comme indiscutables par Leredde, bien qu'il ne puisse apporter aucun fait bien probant à l'appui de sa thèse.

Cette opinion est partagée par Devoy de Lyon qui invoque les résultats de sa pratique personnelle portant sur environ 80 cas.

Dans tous les faits où le traitement a pu être institué moins d'un an après le début de la paralysie générale, il

aurait amené une régression remarquable des signes physiques et des symptômes psychiques. Cette régression met un temps plus ou moins long à se produire suivant que le traitement a été institué plus ou moins longtemps après le début des accidents. Malheureusement, la plupart des auteurs ne partagent pas les idées de Leredde et de Devay.

La question du traitement mercuriel intensif dans la paralysie générale a été discutée au Congrès de Lisbonne en 1906, et presque toutes les opinions lui sont défavorables.

P. Marie, Babinski admettent une action possible mais non démontrée du traitement spécifique.

Raymond, Sicard, Joffroy, Dupré, le considèrent au contraire comme inutile et même dangereux.

Poussé à l'extrême, dit Dupré, « il double le syndrome organique du syndrome toxique de l'hydrargyrisme », et aggrave par conséquent la situation.

Ainsi, la plupart des auteurs ne croient pas à la réalité des rémissions d'origine thérapeutique.

Il nous reste à étudier les rémissions spontanées dont le mécanisme présente le plus grand intérêt.

Des améliorations peuvent se produire spontanément au cours de la paralysie générale, consistant en régression de tous les symptômes pouvant aller jusqu'à la guérison apparente. La guérison définitive est tout à fait exceptionnelle, elle semble cependant être possible, et des cas en ont été rapportés par des aliénistes d'une grande valeur, Férrus, Trélat, Foville, Baillarger, Magnan et

Sérieux, Mairet, etc ; mais le plus souvent, il ne s'agit que d'une amélioration passagère plus ou moins marquée, d'une véritable rémission, après laquelle la maladie reprend sa marche jusqu'à la terminaison fatale.

Le terrain sur lequel évolue la paralysie générale paraît avoir une grande importance sur la production de ces rémissions.

L'état psychique des paralytiques généraux comprend deux éléments bien distincts : l'affaiblissement intellectuel d'une part, les idées délirantes de l'autre.

Ces deux éléments étaient déjà nettement distingués par Baillarger, sous les noms de démence paralytique et de folie paralytique.

La démence suffit à caractériser la paralysie générale. Dans quelques cas on la trouve isolée, comme dans la forme décrite par Requin sous le nom de paralysie générale des hôpitaux, elle est un des éléments constants de la maladie. Mais il n'en est pas de même de la folie paralytique et des idées délirantes. Celles-ci revêtent au contraire, suivant les cas des aspects éminemment variables, et on tend aujourd'hui de plus en plus à les mettre sur le compte de prédispositions héréditaires que la méningo-encéphalite viendrait réveiller.

D'après certains aliénistes, ces prédispositions héréditaires influeraient considérablement sur la forme du délire de ces paralytiques généraux ; ceux-ci suivant qu'ils dériveront de maniaques, de mélancoliques ou de circulaires, se présenteront avec des idées ambitieuses ou hypochondriaques ou passeront par des phases successives d'excitation et de dépression (Marie).

La double forme pourrait imprimer à la paralysie générale une allure tout à fait spéciale, comme l'a montré Gilles dans sa thèse, et de même que dans la folie circulaire on peut observer entre les accès de forme contraire des périodes d'état normal, de même on pourrait trouver dans ces formes de paralysie générale des rémissions séparant deux phases délirantes.

Mais les manifestations vésaniques types, délire de persécutions, psychoses mélancoliques et maniaques ne seraient pas les seules qui puissent imprimer une allure spéciale à l'évolution de la paralysie générale. Les bouffées délirantes polymorphes caractéristiques de la débilité mentale et de la dégénérescence héréditaire pourraient aussi s'y rencontrer.

Quoi qu'il en soit, les idées de Lasègue qui établissait une opposition absolue entre la paralysie générale et la dégénérescence mentale, et qui écrivait que la « paralysie générale ne frappe que les sommets », ne sont plus généralement admises aujourd'hui. Si certains auteurs étrangers soutiennent avec Alexandre Pilez l'antagonisme entre la méningo-encéphalite et la dégénérescence, d'autres avec Nœke pensent que les tares héréditaires jouent un grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale.

En France, avec Arnaud, Vrain, Doutrebente, l'idée de l'influence de l'hérédité et de la dégénérescence mentales sur la paralysie générale s'est peu à peu précisée. Pour Doutrebente, « les dégénérés prédisposés font une forme de méningo-encéphalite spéciale à évolution plus lente et irrégulière présentant des bouffées déli-

rantes polymorphes successives, séparées par des rémissions. »

Ainsi, la forme du délire dans la paralysie générale dépendrait de prédispositions héréditaires, et la maladie pourrait présenter des rémissions dues soit à l'évolution régulière d'une psychose à double forme, soit à la disparition de ces bouffées délirantes qui caractérisent la dégénérescence mentale.

Les rémissions qui se produisent dans ces deux cas sont d'ailleurs d'un type différent.

Chez les dégénérés, la démence et les signes physiques et somatiques de la paralysie générale suivent une marche lentement progressive, et si la maladie semble à certains moments moins grave qu'à d'autres par suite de la disparition ou de l'atténuation de troubles intellectuels, il ne s'agit vraisemblablement que d'une apparence due à l'importance exagérée que l'on attribue au délire, simple phénomène épisodique de la paralysie générale.

Il s'agit en réalité dans ces cas, de fausses rémissions, suivant l'expression du professeur Gilbert Ballet.

Dans la paralysie générale à double forme, au contraire, il s'agit de rémissions vraies. « Il se produit, écrit Gilles, une véritable métamorphose dans l'état physique et intellectuel ; le malade mange mieux et répare rapidement les pertes qu'il a subies, les escarres se cicatrisent, les forces reviennent, la parole est plus distincte, l'écriture est moins troublée, l'impotence motrice s'amende, et le malade depuis quelque temps cloué sur son lit se lève et prend de

l'exercice, cesse de salir sa couche et ses vêtements. »

Ces formes de paralysie générale où l'on rencontre des rémissions paraissent avoir une évolution plus longue que la paralysie générale ordinaire et on en arrive à cette conclusion nettement formulée d'ailleurs par Doutrebente que la paralysie générale évoluant chez les dégénérés présente une évolution plus lente. Mais on est en droit de se demander si cette conclusion est réellement justifiée. Il semble en effet que le terrain spécial sur lequel évolue la paralysie générale amène la production de troubles mentaux beaucoup plus précoces que dans les formes ordinaires, et qu'en conséquence il s'agisse de méningo-encéphalite diagnostiquée plus tôt et non pas de durée plus longue. Les malades entrent plus vite à l'asile ; ils y séjournent plus longtemps, soit en une fois, soit à la suite de placements multiples. Ils figurent donc parmi ceux dont la maladie atteint la durée la plus longue sur les statistiques, sans que l'on puisse affirmer qu'en réalité la durée totale de la maladie est plus grande que dans les autres formes, la phase prodromique, qui se passe en général hors de l'asile, ayant pu être fortement écourtée par l'invasion précoce des phénomènes délirants.

Reste enfin une quatrième classe de rémissions. Elle comprend les améliorations qui se produisent, chez les paralytiques généraux soumis à une intoxication chronique, alcoolique ou saturnine, à la suite de leur internement. Ces rémissions semblent être dues à la suppression du toxique dont l'action sur les manifestations

de la méningo-encéphalite est indiscutable. Elles sont parfois si accentuées qu'on a pu croire qu'il s'agissait d'une maladie autre que la paralysie générale vraie et qu'on a créé le mot de *pseudo-paralysie générale*.

Ce terme est aujourd'hui presque généralement abandonné. M. Vallon, dans un mémoire couronné par l'Académie conclut à la non-existence de ces pseudo-paralysies générales. Toutes les observations de pseudo-paralysies générales alcooliques ou saturnines qu'il a pu suivre jusqu'au bout ont abouti à des paralysies générales classiques auxquelles les malades ont finalement succombé.

« Ce ne sont que des paralysies générales décelées plus tôt à l'occasion d'imprégnations toxiques complexes. Les alternatives de rémissions et de rechutes sont sous l'influence de sevrages successifs entraînés par l'internement et des imprégnations toxiques qui se reproduisent au moment des sorties lors des rémissions. »

Nous en arrivons donc à cette conclusion qu'en réalité les formes de paralysie générale dont la durée s'écarte notablement de la durée moyenne sont en nombre restreint. La plupart de celles qui paraissent évoluer rapidement, sont en réalité depuis longtemps dans leur phase prodromique lorsque les accidents caractéristiques à évolution rapide éclatent ; les autres suivent une marche aiguë dans toutes leurs périodes. La plupart de celles qui paraissent au contraire avoir une durée exceptionnellement longue ne sont bien souvent que des paralysies générales à durée moyenne dont la période prodromique au lieu de rester silencieuse a été

marquée par des épisodes délirants dus à des influences héréditaires ou à des intoxications. Les autres ont une évolution régulièrement lente dans toutes leurs périodes. Il existe enfin quelques cas d'une durée tout à fait exceptionnelle, atteignant jusqu'à quinze, vingt ans et plus et dont on retrouve des exemples indiscutables dans la littérature. Nous ferons seulement remarquer que les cas où les malades ont été internés cinq, six, sept ans avant leur mort ne sont pas tous forcément des cas d'une durée anormale, mais qu'il peut fort bien être question pour quelques-uns de paralysie générale dont l'évolution a été marquée dès le début réel des altérations anatomiques par des accidents délirants attribuables au terrain sur lequel la maladie s'est développée.

## CHAPITRE VI

### DURÉE SUIVANT LES FORMES DE LA MALADIE

Nous avons dit que la durée moyenne de la paralysie générale était d'environ cinq ans ; mais comme nous l'avons déjà indiqué, cette durée n'a rien d'absolu, et suivant les formes cliniques de la maladie la durée relative des différentes périodes de l'affection peut varier dans d'assez grandes proportions. Ce sont là des faits intéressants à connaître, pour le médecin appelé à constater les premières manifestations cliniques d'une paralysie générale, et à en poser le pronostic. Il nous semble donc nécessaire, pour compléter cette étude sur la durée de la méningo-encéphalite, de reprendre les différentes formes cliniques de la maladie et de voir comment on peut en prévoir l'évolution.

Ces formes cliniques peuvent être divisées, d'après l'allure générale des symptômes, en forme démentielle simple, expansive, dépressive, alternante, mixte, spinale, épileptique.

D'après le terrain sur lequel elles se développent, on distingue des paralysies générales infantiles, juvéniles, séniles, une paralysie générale de la femme.

Nous allons étudier chacune d'elles au point de vue spécial qui nous occupe.

### *F orme démentielle simple de la paralysie générale.*

La démence est un des éléments caractéristiques de la méningo-encéphalite. Elle se rencontre dans toutes les formes de la maladie où existent des signes psychiques ; mais elle peut exister comme seul trouble mental dans la forme démentielle simple de la maladie.

Celle-ci évolue en général d'une manière assez lente. Les progrès de la maladie sont réguliers, les rémissions exceptionnelles, mais il n'est pas rare de voir s'écouler de trois à cinq ans depuis le moment où la démence est confirmée jusqu'à la mort. Telle est du moins l'opinion de Cullerre Christian et Ritti, Krafft Ebing, Raymond et Sérieux, et de la plupart des auteurs, malgré les réserves faites par Dagonet et l'opinion nettement contraire de Rogues de Fursac.

C'est dans cette forme démentielle simple où les idées délirantes font complètement défaut, que la période latente de la maladie peut durer le plus longtemps. Il faut souvent un affaiblissement intellectuel extrêmement marqué pour qu'il puisse être apprécié par l'entourage des malades et même des médecins.

Il semble donc, que dès le début, la méningo-encéphalite marche avec une extrême lenteur. Sardain est time que la durée est la plus longue dans les cas où la

démence s'installe rapidement. Elle atteindrait fréquemment alors de six à dix ans.

Comme nous l'avons dit déjà, les malades qui ne présentent point d'idées délirantes ont souvent atteint un degré très avancé de démence, qu'ils continuent encore à accomplir leurs occupations habituelles d'une manière assez correcte. Ils accomplissent par une sorte de routine des actes qui paraissent demander une intégrité intellectuelle presque absolue. Ce fait peut en imposer, et faire croire à la conservation de leurs facultés. Le jour où ils sont obligés de quitter leurs occupations, ils sont incapables de s'adapter à la nouvelle situation qui leur est faite et un changement brusque semble s'être accompli dans leur état. Il n'en est rien en réalité ; aussi peut-on supposer que dans ces faits, la démence n'est rapide qu'en apparence. Elle s'est installée peu à peu, sournoisement, et l'évolution très lente qu'elle a eu dès le début continuera ensuite sur le même type jusqu'à la terminaison fatale. Ce sont en effet ces formes qui durent jusqu'à neuf, dix ans et plus.

### II. — *Formes expansive, dépressive, alternante, mixte.*

Dans ces différentes formes, le délire vient prendre une place prépondérante. Nous avons déjà indiqué comment l'hérédité psychique des malades pouvait conditionner la forme de leur délire et nous avons signalé à propos des rémissions dans la paralysie générale les

principaux faits qui peuvent nous servir à poser dans une certaine mesure le pronostic de ces formes.

Les formes expansive et dépressive, surtout la forme expansive, sont les plus communes dans la paralysie générale; c'est à elles que s'applique la durée moyenne que nous avons établie. Il faut cependant remarquer que l'intensité du délire peut servir jusqu'à un certain point à en prévoir l'évolution.

Les formes où le délire est très intense sont en général rapides, qu'il s'agisse d'une agitation violente, de la forme agitée de Rogues de Fursac ou au contraire d'une dépression profonde avec idées hypocondriaques et cachexie rapide.

Quant à la forme mixte de la paralysie générale elle est caractérisée par des bouffées délirantes polymorphes qui dérivent, comme nous l'avons vu, d'une dégénérescence héréditaire.

Nous avons insisté sur ce fait que la maladie suit en fait une évolution régulière, et d'une durée à peu près normale, avec progression lente mais sûre de la démence.

Sur ce fond formé par l'affaiblissement des facultés intellectuelles viennent se greffer des épisodes délirants qui en révèlent le plus souvent l'existence d'une manière précoce. La cessation de ces épisodes peut faire croire à une rémission. Mais le fond même de la maladie progresse d'une manière constante et il s'agit de ce que M. le professeur Gilbert Ballet a fort justement appelé des fausses rémissions. La durée de ces formes est en général de cinq à six ans, très voisine de la moyenne,

parfois plus longue, se rapprochant de celle de la forme démentielle simple. Il semble alors qu'il s'agisse de cette forme à laquelle viennent s'ajouter des accidents délirants dont le terrain dégénéré est seul responsable et qui donnent à l'affection cette évolution plus lente et irrégulière que Doutrebente reconnaît à la paralysie générale des dégénérés.

### III. — *Formes spinale et épileptique.*

Les formes spinales de la maladie sont les formes tabétique, spasmodique, amyotrophique et bulbaire.

La forme tabétique est surtout intéressante au point de vue de sa durée. Elle est presque toujours très longue, « sept ans, huit ans, dix ans, quinze ans, vingt-trois ans dans un cas de Baillarger ». Mais cette longueur tient surtout à la durée de la période prodromique. Les accidents médullaires qui la marquent peuvent se prolonger comme nous l'avons déjà vu de dix à quinze ans. Mais une fois que la paralysie générale est confirmée, elle ne paraît pas évoluer plus lentement que dans les autres formes, elle est au contraire assez rapide dans sa marche à la période d'état. Aussi ne faut-il pas porter un pronostic trop favorable à la période des accidents cérébraux en se basant sur la longueur des accidents médullaires.

La paralysie générale une fois démarquée conduit les malades à la mort en un à deux ans.

Les formes spasmodiques et amyotrophiques sont beaucoup plus rares, leur évolution est mal précisée

encore, les accidents de spasmodicité et d'atrophie musculaire n'ouvrent pas la scène comme dans la forme tabétique, ils appartiennent au contraire le plus souvent à la phase terminale de la période d'état et n'interviennent qu'à un moment où le pronostic est devenu évidemment mauvais à brève échéance.

La forme épileptique quelquefois appelée forme congestive, est caractérisée par la fréquence des ictus avec phénomènes épileptiformes ou paralytiques.

Dans d'autres cas on observe de l'aphasie transitoire, de l'apraxie, tous phénomènes qui semblent être en rapport avec des lésions des zones motrices plus accentuées que dans les formes communes de la maladie.

Ces formes peuvent avoir une durée abrégée par la mort subite ou rapide qu'on voit parfois survenir à la suite d'un ictus, mais en dehors de cette terminaison brusque qui peut d'ailleurs intervenir également dans les autres formes de la paralysie générale, la fréquence et la répétition des ictus ne paraît pas influer gravement sur la marche de la maladie. Ces formes congestives ont souvent une durée de cinq à six ans, tout à fait normale comme nous l'avons vu.

Il nous reste maintenant à étudier les modifications qu'amène dans l'aspect clinique de la maladie le terrain étiologique sur lequel elle se développe.

Nous avons déjà montré l'influence des prédispositions héréditaires sur la forme du délire.

Il serait intéressant de rechercher l'action des différents facteurs pathogéniques sur la durée de la

maladie. Certains auteurs ont cru pouvoir le faire. Œbeke distingue une paralysie générale d'origine syphilitique comprenant 53 0/0 des cas, et une paralysie générale se développant sous l'influence de toxi-infections d'autre nature. La durée de ces deux formes serait très notablement différente. La méningo-encéphalite durerait trois ans et deux mois chez les syphilitiques et seulement deux ans et huit mois chez les autres malades.

Malheureusement les notions actuellement acquises sur la pathogénie de la paralysie générale sont encore insuffisantes pour nous permettre d'aborder la question des rapports de la durée avec la cause de la maladie. L'action de l'âge et du sexe est au contraire beaucoup mieux connue.

Nous donnons ici un tableau indiquant d'après notre statistique personnelle le nombre des cas correspondant aux différents âges; il est facile de se rendre compte que ce sont les adultes qui fournissent de beaucoup le plus grand nombre de cas. L'âge moyen est de 38 ans d'après nos observations.

Mais on peut cependant rencontrer la maladie chez des sujets jeunes ou chez les vieillards.

Chez les sujets jeunes il s'agit, suivant l'âge auquel elle se développe, de paralysie générale infantile, juvénile, précoce; chez les vieillards elle réalise la paralysie générale sénile.

**Statistique portant sur 803 malades et indiquant la fréquence de la paralysie générale d'après l'âge.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 ans | 3 cas | 48 ans | 32 cas |
| 27 » | 3 » | 49 » | 32 » |
| 28 » | 12 » | 50 » | 16 » |
| 29 » | 10 » | 51 » | 15 » |
| 30 » | 14 » | 52 » | 18 » |
| 31 » | 22 » | 53 » | 15 » |
| 32 » | 23 » | 54 » | 17 » |
| 33 » | 18 » | 55 » | 12 » |
| 34 » | 25 » | 56 » | 17 » |
| 35 » | 33 » | 57 » | 9 » |
| 36 » | 36 » | 58 » | 6 » |
| 37 » | 42 » | 59 » | 6 » |
| 38 » | 55 » | 60 » | 3 » |
| 39 » | 36 » | 61 » | 1 » |
| 40 » | 38 » | 62 » | 4 » |
| 41 » | 43 » | 63 » | 0 » |
| 42 » | 51 » | 64 » | 2 » |
| 43 » | 47 » | 65 » | 2 » |
| 44 » | 24 » | 66 » | 1 » |
| 45 » | 25 » | 67 » | 1 » |
| 46 » | 29 » | 68 » | 1 » |
| 47 » | 38 » | 69 » | 1 » |

## I. — *Paralysie générale infantile.*

La méningo-encéphalite infantile, proprement dite, est celle qui se développe dans les premiers âges de la vie. Elle est alors extrêmement difficile à diagnostiquer de l'idiotie congénitale.

Bourneville en nie complètement l'existence. Elle est cependant admise par certains auteurs et notamment par Macdonald qui a retrouvé à l'autopsie de trois idiots congénitaux les lésions absolument caractéristiques de la méningo-encéphalite. Elle est en tous ces cas, mal individualisée à l'heure actuelle et il est impossible d'en préciser la durée.

## II. — *Paralysie générale juvénile.*

Cette forme dans laquelle on fait parfois rentrer la paralysie générale infantile survient le plus souvent à l'époque de la puberté, aux environs de 14 à 15 ans.

Elle est bien connue depuis les travaux de Charcot, Ed. Toulouse, Régis, Ballet, Rey et Manière ; sa limite extrême est fixée par Toulouse à 19 ans, terme ultime d'après lui de la période de puberté.

Elle évolue le plus souvent sous la forme démentielle simple et participe à la longueur habituelle de celle-ci. Les idées délirantes sont exceptionnelles. Cependant Babonneix dans un article récent de la *Revue des maladies de l'enfance*, cherche à établir que les idées de

grandeur sont peut-être moins rares qu'on ne le dit dans la paralysie générale juvénile. De nombreuses observations en ont été publiées depuis que le mémoire de Régis a attiré l'attention sur ces faits. Il nous suffira de citer celles de Régis, Wiglesworth, Middlemass, Bressler, Dunn, O. Müller, Alzheimer, Rad, Mingazzini, Thomson et Welsch, Toulouse et Marchand, Helen Boyle, Raymond, Worcesser, Kaplan et Mayer, Dupré et Pagniez, etc.

Dans tous ces faits, la durée est assez longue et dans la grande majorité des cas elle oscille autour de cinq années. Il semble cependant que le terrain sur lequel se développe cette paralysie générale juvénile puisse en modifier un peu l'évolution.

La méningo-encéphalite peut en effet apparaître chez les débiles congénitaux, soit à la suite d'une infection syphilitique survenue à l'âge adulte, soit à la suite d'une syphilis contractée dans les premiers temps de la vie ou même d'une hérédo-syphilis. Or il est intéressant de noter que tandis que sur ce terrain de dégénérescence héréditaire les paralysies générales consécutives à une syphilis contractée à l'âge adulte semblent avoir une évolution lente, les paralysies générales infantiles au contraire dues à l'hérédo-syphilis ou à une syphilis contractée en bas âge paraissent se développer avec une rapidité plus grande que les paralysies générales ordinaires.

Un autre fait intéressant à noter c'est l'arrêt du développement sexuel chez les paralytiques généraux juvéniles ; les organes génitaux restent petits, les seins peu

développés chez la femme, le système pileux rudimentaire. La maladie fixe les malades dans l'état de développement où elle les a surpris, arrête même souvent la croissance, et peut être l'origine d'une variété spéciale d'infantilisme dans les cas où son évolution n'est pas trop rapide.

### III. — *Paralysie générale précoce.*

On désigne sous ce nom, la paralysie générale qui survient au début de l'âge adulte. Elle ne présente en dehors de la précocité de son début aucune particularité qui lui soit spéciale. Elle offre les mêmes formes et la même durée moyenne que la paralysie générale des adultes.

### IV. — *Paralysie générale des vieillards.*

La méningo-encéphalite est assez rare dans la période sénile ; cependant un certain nombre de cas en ont été publiés, notamment et pour ne citer que les plus récents, ceux de Toulouse, de Marchand, de Doutrebente et Marchand, d'Olivier en France et de Morris, J. Karpas à l'étranger.

Nous-même relevons dans notre statistique personnelle douze cas où la maladie a débuté entre 60 et 70 ans.

Tous ces faits concernent des sujets de plus de 60 ans au moment du début de leur méningo-encéphalite.

L'étiologie n'explique pas en général la cause de ce

début tardif, sauf cependant le cas d'Olivier où la maladie survint à 62 ans chez un homme qui avait contracté la syphilis tardivement à 40 ans.

La forme clinique revêtue par la paralysie générale des vieillards est le plus ordinairement la forme démentielle simple, elle est quelquefois assez difficile à différencier de la démence sénile.

Son évolution est le plus souvent longue, traînante, sans rémissions, abrégée dans quelques cas par des accidents d'hémorragie ou de ramollissement cérébral qui peuvent presque toujours être mis sur le compte de l'artériosclérose plutôt que de la méningo-encéphalite. La durée de la période d'état est de deux à trois ans.

Cette forme sénile peut être rapprochée au point de vue symptomatique de la forme juvénile.

Toutes deux se développent à une période où l'activité intellectuelle est habituellement ralentie, soit qu'elle n'ait pas encore atteint son complet développement, soit que la période véritablement active soit terminée.

C'est à ce fait qu'il faut attribuer sans doute la rareté des phénomènes délirants aussi bien chez les jeunes gens que chez les vieillards.

### VI. — *Paralysie générale chez la femme.*

Reste enfin à étudier la paralysie générale féminine. La plupart des auteurs sont d'accord pour reconnaître que la maladie est plus rare chez la femme que chez l'homme.

Greidenberg compte deux fois plus d'hommes que

de femmes, Swenson compte 6 hommes pour 1 femme. Malgré quelques faits contradictoires, ceux de Müller (de Gabersee) qui trouve 1,7 hommes contre 1 femme d'Alzheimer qui trouve 21 femmes pour 20 hommes, on admet généralement que la paralysie générale est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle serait plus précoce chez celle-ci d'après Raymond.

Un fait bien établi est la rareté des formes délirantes et la fréquence de la forme démentielle simple. Il semble que la femme dont l'activité intellectuelle est toujours moindre que celle de l'homme soit moins exposée que lui aux accidents délirants, et que comme l'enfant et le vieillard qui sont au point de vue intellectuel dans des conditions analogues, elle verse le plus souvent dans le type démentiel de la maladie. C'est ce qui explique la durée habituellement plus longue de la paralysie générale féminine et la rareté des rémissions, fait universellement noté par les auteurs.

Les différentes formes cliniques de la maladie nous semblent donc être conditionnées par l'hérédité des malades et par l'état de leur activité psychique au moment où ils sont frappés. Lorsque l'hérédité psychique est lourde, lorsqu'on retrouve dans les antécédents des psychoses, la maladie prend les formes expansive, dépressive ou alternante.

Ce sont là les formes types qui offrent la durée moyenne de la paralysie générale, c'est-à-dire de quatre à cinq ans.

Chez les débiles congénitaux, les dégénérés héréditaires, elle revêt la forme mixte à allure le plus souvent traînante.

Chez les sujets dont l'activité intellectuelle est peu développée les enfants, les vieillards, les femmes, la maladie revêt souvent la forme démentielle simple à évolution lente, durant six, sept ans, et même plus. Mais les formes qui durent le plus longtemps sont certainement celles où le processus morbide frappe d'abord la moelle pour n'atteindre que tardivement le cerveau.

La forme tabétique de l'affection peut se prolonger de dix à quinze et même vingt ans.

# OBSERVATIONS

Nous apportons ici un certain nombre d'observations. Les unes proviennent de l'asile de Villejuif ; les autres sont des faits que nous avons été à même d'observer autour de nous.

Nous avons classé à part celles qui contiennent des renseignements tout à fait précis sur la durée des différentes périodes de la maladie et surtout sur la période prodromique. Elles sont au nombre de treize.

Les autres, bien que moins complètes, permettent néanmoins de se rendre compte de l'allure générale de l'affection et de la durée de la période d'état.

Elles présentent des types de différentes formes que nous avons distinguées et peuvent servir à contrôler ce que nous avons dit de leur durée.

## OBSERVATIONS PERSONNELLES AVEC DURÉE DE PÉRIODE PRODROMIQUE

### OBSERVATION I

**Paralysie générale à forme expansive.**

Paul-Michel D..., 31 ans, entré à Villejuif le 23 septembre 1906.

Rapport du frère.

Depuis au moins deux ans et demi il avait remarqué une diminution de l'intelligence. Ils étaient associés pour l'exploitation d'un magasin, et depuis ce laps de temps, il ne pouvait plus compter sur lui. Il faisait des erreurs dans ses comptes.

Changement de caractère, était devenu irritable, ne supportait pas la moindre contradiction.

L'embarras de la parole date d'au moins 1 an 1 2.

Il accomplissait dans les derniers temps des actes déraisonnables, se mettait tout nu dans son bureau, voulait faire monter sa mère au ciel, voulait guérir sa sœur qui avait une phlébite.

Il se disait être le Christ, avait commandé pour 1.400 francs de meubles ; voulait acheter un yacht. Ce

sont ces faits qui ont déterminé la famille à le faire interner.

Syphilis il y a cinq ans.

24 septembre 1906. — Paralysie générale. Idées de satisfaction et de richesse.

Divagations mystiques. Actes et projets deraisonnables.

Inégalité pupillaire. Embarras de la parole.

Décédé le 15 mai 1907 atteint de paralysie générale.

## OBSERVATION II

### Paralysie générale à forme expansive.

Charles C..., 34 ans. Électricien, entré à Sainte-Anne le 15 février 1907, entré à Villejuif le 18 mai 1907.

Malade depuis un an et demi, boit plus que d'ordinaire, perd sa mémoire.

Alcoolisme subaigu avec illusion et hallucinations. Idées de persécution.

*Arrêté* au moment où il jetait dans la rue ses vêtements et des débris de vaisselle.

16 février 1902. — Léger affaiblissement intellectuel avec accidents alcooliques. Hallucinations multiples. Idées ambitieuses et de persécution. Excitation, propos incohérents. Tremblement des mains. Léger ptosis et dilatation de la pupille gauche. Syphilis.

Vaucluse, 22 février 1902. — Affaiblissement des facultés intellectuelles, confusion dans les idées. Agitation et hallucinations. Crainte de paralysie générale.

9 mars 1902. — Paralysie générale avec idées absurdes de richesse. Agitation incohérente. Il a 300 millions à toucher. Inégalité pupillaire. Embarras léger de la parole. Exagération des réflexes.

11 mai 1902. — Paralysie générale état stationnaire.

Décès le 20 mai 1905.

## OBSERVATION III

### Paralysie générale à forme expansive.

Jules Albert D..., 35 ans, marchand ambulant, entré à Sainte-Anne le 22 août 1905, entré à Villejuif le 31 août 1905.

Rapport du frère.

Il y a cinq ans a quitté sa femme alors qu'il était tranquille jusqu'alors.

*Il y a un an,* idées des grandeurs, embarras de la parole plus prononcé. A été soigné chez son frère pendant six mois, puis a été placé à la suite d'une crise d'excitation.

22 août 1905. — Paralysie générale. Légère excitation maniaque, agitation, loquacité, satisfaction, niaiserie. Immobilité pupillaire absolue, abolition des réflexes rotuliens, tremblement de la langue, achoppement syllabique. Douleurs tabétiformes. Syphilis à 18 ans.

23 août 1905. — Est atteint de léger affaiblissement des facultés intellectuelles avec conscience incomplète de sa situation, idées passagères de grandeur. Accrocs

de lá parole et inégalité pupillaire. Paralysie généra le.

Décès le 3 novembre 1907.

## OBSERVATION IV

### Paralysie générale à forme dépressive.

Albert-Henri V..., 36 ans, commis de Ministère, entré à Sainte-Anne, le 9 juin 1905.

Rapport de sa femme.

Il y a six mois environ que dans son bureau au Ministère, on s'apercevait qu'il ne pouvait plus faire le même travail.

*Il y a plus d'un an que l'on a constaté de la gêne de la parole.* Marié depuis dix mois, la tante de sa femme l'avait déjà trouvé bizarre bien avant le mariage, il fallait lui répéter plusieurs fois la même question avant qu'il y répondit et il présentait déjà de l'embarras de la parole. Elle estime l'affaiblissement intellectuel du début remonter à deux ans avant.

C. médical, 6 juin 1905. — Est atteint de paralysie générale, la voie d'évolution, caractérisée par des tremblements des lèvres et de la langue, avec bredouillement et mélancolie stupide, mutisme, satisfaction de lui-même, accès de colère violente, le rendant dangereux pour lui-même et pour autrui.

28 juin 1905. — Paralysie générale, état de dépression depuis l'entrée.

17 novembre 1906. — Est atteint de paralysie géné-

rale à la troisième période, la démence est complète et la déchéance physique très accentuée.

Décès le 7 janvier 1907.

## OBSERVATION V

### Paralysie générale à forme démentielle simple.

Édouard Ch..., 39 ans, employé de commerce, entré à Sainte-Anne le 25 septembre 1906, entré à Villejuif le 3 novembre 1906.

Rapport de sa femme le 9 novembre 1905.

Il y a dix-huit mois environ que la femme s'est aperçue chez lui d'une diminution de mémoire. Il était placier et se trompait dans ses calculs. Changement de caractère, vers la même époque, était devenu moins gai.

L'embarras de la parole a été noté par intervalles.

Aurait eu la syphilis en 1897. S'est soigné pendant deux à trois ans, est resté un mois à l'hôpital Saint-Louis.

Deux enfants nés avant la syphilis. L'aîné 14 ans (paralysie infantile).

C. médical, 22 septembre 1906. — Est atteint de paralysie générale progressive.

26 septembre 1906. — P. G. avec conscience très incomplète de sa situation, idées de satisfaction. Embarras de la parole et inégalité pupillaire.

14 octobre 1906 à Vaucluse. — Paralysie générale avec affaiblissement progressif de l'intelligence inéga-

lité pupillaire, léger embarras de la parole et exagération des réflexes rotuliens, euphorée niaise.

Dr Vigouroux.

13 novembre 1906. — P. G. Idées de satisfaction, hésitation de la parole, pupilles égales.

Décès le 12 avril 1907.

## OBSERVATION VI

**Paralysie générale à forme démentielle simple.**

Bernard U..., employé de commerce, 40 ans, entré à Sainte-Anne le 4 septembre 1897, entré à Villejuif le 7 septembre 1897.

Le malade présentait depuis deux ans déjà au dire de sa femme un changement notable dans son caractère. Il était devenu violent, buvait plus qu'à l'ordinaire et pour un oui ou pour un non s'emportait au point d'en être malade puis le regrettait ensuite et prétendait ne pas être maître de lui.

C. médical, 3 septembre 1897. — Est atteint de paralysie générale progressive manifestée par des accès de colère, trouble de la parole, perte de la mémoire, tremblement des mains. Affaiblissement des membres inférieurs, etc. Cette affection ne peut être traitée que par l'internement dans un établissement spécial.

Dr Klein.

C. immédiat, 5 septembre 1897. — Affaiblissement des facultés mentales, cauchemars, tremblement des mains.

Dr Dagonet.

8 septembre 1897. — Affaiblissement intellectuel, conscience incomplète de sa situation, inégalité pupillaire. Embarras de la parole. Paralysie générale.

Dr Pactet.

23 juillet 1898. — Paralysie générale. Puérilités, attendrissement. Idées de satisfaction. Irritabilité morbide. Inégalité pupillaire, accrocs dans la parole.

Dr Legras.

22 novembre 1898. — Paralysie générale. Ce malade est calme et peut être rendu à sa femme qui le réclame.

Dr Pactet.

18 février 1899. — Est atteint de paralysie générale avec préoccupations hypochondriaques. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

Dr Magnan.

Décès le 12 septembre 1901 de dothiénentérie.

## OBSERVATION VII

**Paralysie générale à forme expansive** (*personnelle*).

P. D..., 40 ans.

Août 1896. — Tranquille jusqu'alors, s'occupant de ses affaires ; commence à écrire beaucoup soit dans

des journaux, soit des discours qu'il dit vouloir faire insérer dans des revues ; se met à faire de la politique subitement, d'une façon exagérée. Idées génésiques ; recherche les femmes plus qu'à l'ordinaire.

1897. — Écrit de plus en plus; ses discours sont lus, dit-il, et il en est satisfait; il écrit beaucoup à ses amis, des lettres de huit pages pour ne rien dire ; voyage beaucoup ; commence à dépenser plus qu'à l'habitude ; idées de grandeur ; connaît beaucoup de gens, des généraux, des députés ; pas d'embarras de la parole, pas d'inégalité pupillaire, court après les femmes.

1898. — Toujours idées de grandeur, fait construire, dépense beaucoup avec une femme qui profite de son état mental ; pas d'embarras de la parole, mais discours et amnésie. Demande à un ami pour la quatrième fois s'il a une fille ou un garçon. Dépense énormément ; signe beaucoup de traites, etc.

1900. — Lettre écrite à une personne avec idées incohérentes, écriture entrecoupée. Fait encore construire, passe son temps à écrire et à discourir.

1901. — Se compromet avec des femmes ; ne rentre plus chez lui où il a sa fille ; conseille à celle-ci le mariage libre et raconte qu'il est son amant.

1902. — Admet chez lui l'amant de sa fille ; tient des propos obscènes, quoique encore très réservé avec des étrangers.

Amnésie; un peu d'embarras de la parole ; pas d'inégalité pupillaire ; très exubérant, parlant à tort et à travers de mille choses sans suite.

1903. — S'associe à un ménage louche en prenant la

femme pour maîtresse, trouvant tout naturel que sa fille prenne le mari pour amant ; achats inconsidérés ; dépense les 200.000 francs de la dot de sa fille ; raconte qu'il possède des valeurs, qu'il gagne des lots ; compromet beaucoup de personnes par des histoires qu'il invente ; dit que toutes les femmes de ses amis ont été à lui ; se brouille avec plusieurs d'entre eux.

1904. — Ecrit à beaucoup de gens en racontant qu'il a sauvé la France. Idées de grandeur ; inégalité pupillaire ; embarras de la parole, inconscience complète de son état ; internement.

Décès en 1906.

## OBSERVATION VIII

### Paralysie générale à forme alternante.

Gustave-Victor Ch..., marchand ambulant, entré à Villejuif le 25 octobre 1900.

Ce malade est intéresssant en ce sens que, au début de sa maladie, il a pu quelque temps se livrer à certains actes qui auraient pu entraîner une peine grave s'il n'avait alors manifesté des signes évidents de démence.

Voici un article de journal concernant le malade :

« Il ne se passait pas de jours depuis quelque temps sans qu'un habitant du quartier du Père-Lachaise vînt déclarer au commissaire de police qu'on avait coupé les oreilles à son chien. Les plaintes des propriétaires affluaient chez M. P..., commissaire de police ; mais jus-

qu'ici le coupeur d'oreilles était resté introuvable lorsque hier une jeune femme se présenta au commissariat et déclara que son mari, âgé de 36 ans, s'était la nuit dernière précipité sur elle, un couteau à la main et avait tenté de l'égorger. C'est par un hasard providentiel qu'elle avait réussi à lui échapper.

« Deux inspecteurs se rendirent à l'adresse indiquée et prièrent cet époux féroce de les accompagner. M. Ch... les suivit sans opposer la moindre résistance et il fut conduit devant M. A..., secrétaire.

« A peine entré dans le bureau, il regarda fixement le secrétaire puis soudain du ton le plus naturel il lui dit :

« — Vous êtes gravement malade, mon pauvre monsieur.

« M. A... fut surpris.

« — Oui, répondit M. Ch..., et pour vous guérir je vais être obligé de vous couper les oreilles. C'est le seul moyen de vous sauver. Ce disant, avant que son interloteur eût songé à lui arrrêter le bras, l'homme sortit de sa poche un couteau extrêmement tranchant et se jeta sur le pseudo-malade.

« M. A... fut dégagé. Ch..., déclara qu'il était sorcier et qu'il guérissait les animaux et les gens en leur coupant les oreilles. »

8 février 1902. — Pupilles inégales, pas d'embarras appréciable de la parole. Attitude déprimée.

Décès le 14 février 1903.

## OBSERVATION IX

### Paralysie générale à forme dépressive.

Jean-Georges V..., 42 ans, électricien, entré à Sainte-Anne le 7 mai 1901, entré à Villejuif le 8 mai 1901.

C'est au commencement de l'année qu'a débuté la maladie.

Modifications du caractère : contredisait sa femme à chaque instant, s'impatientait. A l'occasion de la mort d'un de ses amis intimes ne manifestait aucune tristesse, mais plaisantait.

Prononçait des mots grossiers devant son enfant, avait peur des voleurs.

Un jour en examinant un revolver, le coup partit, le malade crut avoir tué quelqu'un.

Depuis cette émotion, a commencé à déraisonner. Craignait un malheur ; des personnes venaient avec des couteaux pour lui faire du mal.

Craignait un incendie où son enfant allait brûler.

Antécédents héréditaires. — Le père du malade avait des idées noires, mais jamais interné.

Mère très nerveuse.

La sœur du malade à la suite de couches a eu également des idées noires.

C. médical, 5 mai 1901. — Troubles mentaux caractérisés par des idées de culpabilité, des états de dépression alternant avec un délire de persécution.

A certains moments, sous l'influence de terreurs et des angoisses, se lève et veut sortir en chemise.

8 mai 1901. — Délire mélancolique avec hallucinations, idées confuses de persécution, culpabilité imaginaire, craintes, gémissements.

Le 26 février 1904. — On constate de l'inégalité pupillaire, de l'embarras de la parole.

Décès le 23 avril 1904.

## OBSERVATION X

### Paralysie à forme générale mixte.

Léon L..., 45 ans, mécanicien, entré à Sainte-Anne le 5 mai 1904, à Villejuif, le 1er juin 1904.

Rapport de sa femme, 8 juin 1904 :

A toujours été violent, faisait des scènes épouvantables. Mais, *depuis deux ans*, changement de caractère ; triste, pleurait, se levait la nuit, se plaignait de souffrir de la tête.

Il n'y a que deux mois que la diminution de mémoire a frappé sa femme.

C. médical. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. Début probable de paralysie générale. Mélange d'idées de satisfaction et d'idées mélancoliques. Embarras de la parole. Myosis. Préoccupations hypocondriaques. Excentricités.

6 mai 1904. — Est atteint de paralysie générale avec préoccupations hypocondriaques et idées de satisfaction ; excitation passagère. Inégalité pupillaire, accrocs de la parole.

20 mai 1904. — Paralysie générale.

Décès le 10 février 1906.

## OBSERVATION XI

### Paralysie générale à forme démentielle simple.

Victor-Théophile St..., 47 ans, employé de commerce, entré à Villejuif le 18 août 1897.

C. immédiat, 18 août 1897. — Est atteint de paralysie générale. Affaiblissement des facultés. Actes inconscients. Embarras de la parole.

1er septembre 1897. — Affaiblissement des facultés mentales. Conscience incomplète de sa situation. Paralysie générale.

D'après rapport de sa femme :

Présente depuis quelque temps des signes très nets d'aliénation mentale. M. St..., employé aux magasins du Louvre, à la suite d'une nouvelle qui l'a agréablement surpris, a changé subitement de caractère. Régulier dans ses habitudes, a commencé à arriver en retard à son magasin. Un jour même est arrivé avec deux vestons trouvant cela très normal. Avait une écriture régulière, s'est mis à écrire en caractères tantôt droits, tantôt penchés, ainsi que nous avons pu le constater sur une lettre qui figure à son dossier au Louvre. En même temps que des troubles gastriques se développaient chez lui, réellement dus à des habitudes d'intempérance, se développait une apathie très grande et le désir de ne pas travailler devenait fréquent. Son cerveau se refusait à un travail intellectuel suivi, perdait également la notion des convenances, et ainsi qu'en

témoigne un certificat annexé et fourni par les habitants de Malay-le-Grand : il satisfaisait ses besoins naturels en pleine rue et devant tout le monde, sans aucune notion de pudeur. En même temps se sont développés chez lui des désirs génitaux très violents. Sa femme eut à subir de sa part toute une journée une véritable persécution, et cela devant ses enfants. Il fait même par les fenêtres à ses voisines, de la façon la moins sûre, des déclarations amoureuses.

Aucun trouble oculaire, pas d'inégalité pupillaire.

Sort et rentre le 3 mars 1898.

Paralysie générale avec hallucinations.

23 avril 1908. — Calme, état stationnaire.

Décès le 29 mars 1903.

## OBSERVATION XII

### Paralysie générale à forme expansive.

Fiacre-Urbain-Aristide P..., caissier, 48 ans, entré à Sainte-Anne le 18 mars 1906, entré à Villejuif le 21 mars 1906.

Rapport de sa femme le 28 mars 1906.

Malade depuis un an. A toujours été maniaque, méticuleux.

Traité à la Salpêtrière comme neurasthénique, était triste, avait des absences dans son travail, faisait des erreurs, était moins régulier.

Depuis trois ou quatre mois, s'est mis à boire 1 litre de vin par repas.

Moins calme, devenait méchant si on l'empêchait de faire ce qu'il voulait. Achats inconsidérés.

Volait des objets aux étalages.

*Diminution de la mémoire depuis trois ans.*

Gêne de la parole depuis un an.

18 mars 1906. — Présente des troubles psychiques très nets et très graves, tels que perte de la mémoire, dépenses exagérées et ridicules, violences sur sa femme, courses lointaines et sans but pendant la nuit, troubles qui lui ont fait perdre son emploi, qui le rendent dangereux pour autrui, et notamment pour sa femme, chez qui il casse tout, et qui nuisent à sa propre sécurité, puisque dernièrement encore, il est tombé d'un train en marche ; tous phénomènes qui doivent être attribués à un début de paralysie générale.

4 avril 1906. — Paralysie générale. Embarras de la parole, inégalité pupillaire. Gâtisme par intervalles.

Décès le 27 mai 1907.

## OBSERVATION XIII

### Paralysie générale à forme tabétique.

Jean-Maurice P..., 48 ans, employé de commerce, entré à Sainte-Anne le 31 décembre 1904, entré à Villejuif le 5 janvier 1905.

Rapport de sa femme.

A contracté la syphilis à 20 ans.

Marié à 30 ans, n'avait pas d'accidents à ce moment-

là. Deux enfants issus du mariage, pas de fausses couches.

Quatre ans après le mariage, *en* 1890, apparition de douleurs fulgurantes dans les jambes.

*En* 1891, paralysie partielle de la paupière œil droit. Cette paralysie a duré un mois. A eu un certain moment de la diplopie.

Depuis 1890, les douleurs fulgurantes ont reparu à divers intervalles.

Depuis six mois, a été soumis aux piqûres mercurielles.

Depuis un an surtout, sa femme a remarqué un affaiblissement de l'intelligence, accompagné de sensiblerie. Il y a quinze jours, est rentré le soir à 9 h. 1/2, disant qu'il allait beaucoup gagner d'argent, voulait prendre une bonne, prétendait que sa femme était folle, et l'a conduite chez un médecin.

Les jours suivants, invitait des personnes à aller dîner chez Maire.

Le malade n'a jamais eu d'attaques apoplectiformes et épileptiformes.

31 décembre 1904. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. Propos sans suite, idée de richesse et de grandeur. Troubles de la parole. Contraction et inégalité pupillaire. Actes extravagants. Ne sait où il se trouve, projette des festins, des cadeaux à faire.

6 janvier 1905. — Paralysie générale, idées de satisfaction. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Décédé le 2 juin 1907.

## OBSERVATION XIV

### Paralysie générale à forme dépressive.

Pierre-Adrien R..., 49 ans, entré à Sainte-Anne le 27 avril 1903, entré à Villejuif le 23 avril 1903.

Rapport de sa femme, 27 avril 1903.

Depuis un an la mémoire du malade s'affaibit surtout pour les événements anciens.

Des vertiges survenaient assez fréquemment, tous les jours très passagers. Jamais d'ictus.

Embarras de la parole.

Au mois d'avril, grandes pertes d'argent, ruine complète.

Depuis ce moment, progrès rapides de la maladie.

Cauchemars, grand abattement. Pleurs continuels.

Parole très embarrassée, actes sans coordination.

Rétention d'urine ; d'autres fois incontinence des matières et de l'urine. Tremblement violent.

27 avril 1903. — Atteint de mélancolie avec stupeur, insommie, divagations, actes inconscients.

29 avril 1903. — Inconscience complète de sa situation, attitude inquiète, agitation nocturne, inégalité pupillaire.

12 mai 1904. — Paralysie générale. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Décès le 23 avril 1906.

## OBSERVATION XV

### Paralysie générale à forme dépressive.

Auguste R..., employé d'octroi, entré à Sainte-Anne le 23 septembre 1904, entré à Villejuif le 28 septembre 1904.

Diminution de la mémoire depuis deux ans.

C. médical, 15 septembre 1904. — Atteint depuis plusieurs mois du délire de la persécution, d'hallucinations et de mônomanie de suicide ; actuellement M. R... est dans un tel état de surexcitation qu'il devient un danger permanent pour son entourage.

Dr David.

C. immédiat, 24 septembre 1904. — Léger affaiblissement intellectuel avec idées de persécution ; excitation par intervalles ; tremblement des mains ; myosis ; inégalité pupillaire ; quelques excès de boissons ; craintes de paralysie générale.

Dr Simon.

C. immédiat, 29 septembre 1904. — Affaiblissement des facultés et de la mémoire ; embarras léger de la parole ; tremblements musculaires ; pupilles inertes et contractées.

Dr Marie.

12 octobre 1904. — Paralysie générale; affaiblissement intellectuel; embarras de la parole; inégalité pupillaire.

Dr Pactet.

30 décembre 1905. — Paralysie générale; l'état du malade s'est un peu amélioré mais il doit être encore maintenu à l'asile.

Dr Pactet.

8 juillet 1907. — Est atteint de paralysie générale; sous l'influence du séjour à l'asile, l'état du malade s'est un peu amélioré, en ce sens que la marche de la maladie s'est trouvée de ce fait ralentie; la sortie pourrait lui être préjudiciable, et d'ailleurs son affaiblissement intellectuel le met dans l'impossibilité de se diriger et de subvenir à ses besoins.

Le malade est encore vivant.

## OBSERVATION XVI

### Paralysie générale à forme expansive.

Jean-Baptiste G..., 51 ans, employé de chemin de fer, entré à Sainte-Anne 14 décembre 1896, à Villejuif 15 décembre 1896.

Dècès le 25 décembre 1899.

Durée du séjour aux asiles *trois ans,* vivant encore.

7 décembre 1896. — C. médical. Est atteint d'une affection cérébrale remontant déjà à plusieurs mois et

surtout caractérisée par des maux de tête intenses, des vertiges, des absences, une grande confusion dans les idées et un trouble mental consistant principalement dans les idées de grandeur.

Il est décoré, s'imagine qu'il est devenu riche sans pouvoir expliquer cette fortune imaginaire ; il est du reste calme, mais incapable de se diriger ; il s'égare souvent dans les rues et est incapable de travailler.

Dr Falret.

15 décembre 1896. — C. immédiat. Est atteint de paralysie générale avec idées de satisfaction ; conscience incomplète de sa situation ; hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Dr Magnan.

16 décembre 1896. — C. immédiat. Paralysie générale ; affection des facultés mentales, optimisme morbide; embarras de la parole ; inégalité pupillaire.

Dr Magnan.

29 décembre 1896. — Paralysie générale, affection des facultés mentales qui ne paraît pas susceptible de guérison; idées de satisfaction ; embarras de la parole; myosis et inégalité pupillaire ; conscience très incomplète de sa situation.

Dr Ch. Vallon.

## OBSERVATION XVII

**Paralysie générale à forme démentielle simple.**

Léon B..., 55 ans, expert en expropriation, entré à Sainte-Anne le 6 mars 1906, entré à Villejuif le 14 mars 1906.

Rapport de sa femme le 19 mars 1906.

*Il y a deux ans qu'il est malade.* — Début brusque : Il lisait son journal et brusquement ne savait plus ce qu'il lisait et ne pouvait plus parler.

Il n'est jamais tombé et n'a jamais perdu connaissance.

Au bout d'une heure environ, la parole est redevenue aussi nette qu'auparavant.

Dans la suite, tous les dix ou quinze jours, il était de nouveau pris de l'impossibilité de parler, impossibilité qui se manifestait brusquement, au cours d'une conversation et durait en général quelques heures.

A la suite de la première crise, il a présenté de la faiblesse du bras droit et de la jambe droite, mais non pas de paralysie complète.

L'embarras actuel de la parole a débuté il y a six mois.

Diminution de la mémoire, surtout des faits récents depuis un an.

Devenu très irritable. Sa femme l'a fait placer parce qu'elle ne pouvait plus subvenir à ses besoins.

Parlait de s'empoisonner, de se suicider, de tuer sa femme.

A fait autrefois des excès de boissons, y étant poussé par son métier.

C. médical, 6 mars 1906. — Affaiblissement général des facultés intellectuelles, de tremblement de la langue et des membres, nystagmus, signe d'Argyll-Robertson.

7 mars 1906. — Affaiblissement des facultés mentales, incapacité de se diriger et de pourvoir à ses besoins. Propos incohérents. Inégalité pupillaire, léger nystagmus, embarras de la parole. Hémiparésie droite.

28 mars 1906. — Affaiblissement intellectuel, trouble de la parole, nystagmus, inégalité pupillaire. Faiblesse musculaire du côté droit. Paralysie générale.

Décès le 26 mai 1907.

## OBSERVATIONS SANS PÉRIODE PRODROMIQUE

### OBSERVATION XVIII

**Paralysie générale à forme démentielle.**

Louis B..., valet de chambre, entré à Sainte-Anne le 11 septembre 1899, entré à Villejuif le 12 septembre 1899, actuellement encore vivant.

Le 11 septembre 1899. — Paralysie générale progressive, forme délirante, dangereux pour lui et pour les autres, état qui nécessite son transfert à Sainte-Anne

Dr Toupet.

Le 13 septembre 1899. — Léger affaiblissement intellectuel. Préoccupations hypochondriaques, craintes de paralysie générale.

Dr Vallon.

Le 26 septembre 1899. — Léger affaiblissement intellectuel. Idées hypochondriaques. Hésitation de la parole, à maintenir.

Dr Pactet.

Le 26 avril 1900. — Observation :

Facies tombant.

Parole lente, traînante.

Inégalité pupillaire légère, mydiase à gauche. Réflexes lumineux.

Réflexes patellaires absents.

Ne se rappelle plus la date de sa naissance.

Écriture :

Ne sait plus faire d'additions, hésite pour les chiffres faciles.

Ne sait plus en quelle année il se trouve.

Sensibilité au tact et à la douleur conservée.

Tremblement des mains.

Tremblement des muscles de la face quand il veut parler.

Maux de tête.

Sommeil régulier, mais quelquefois accompagné de cauchemars.

Ce malade est entré à Villejuif en septembre 1899.

Il y est encore actuellement vivant. La durée de son internement est donc de neuf ans.

Avait déjà été soigné à l'hôpital Beaujon.

## OBSERVATION XIX

### Paralysie générale à forme mixte.

Paul M..., 30 ans, garçon de café, entré à Sainte-Anne, 1er octobre 1901, entré à Villejuif, 6 décembre 1901.

C. médical, 1er octobre 1901.— Dégénérescence men-

tale avec délire polymorphe ; mélange d'idées de persécution ; hallucinations. On lui enlève ses pensées, on le magnétise, on lui enlève ses forces.

Il demande pour se rétablir une cigarette, 1 litre de vin blanc, une femme pour une seule fois. On a déposé pour lui 30.000 francs à la banque de France.

Dilatation pupillaire.

Syphilis datant du mois de mai.

C. immédiat, 28 octobre 1901. — Léger affaiblissement intellectuel avec hallucinations ; préoccupations hypocondriaques ; idées de persécution et de satisfaction. Pupille gauche plus large ; pas d'hésitation appréciable de la parole.

Dr Magnan.

16 octobre 1901. — Idées de satisfaction ; pupille gauche dilatée.

Décembre 1901. — Affaiblissement intellectuel. Hallucinations auditives, légère inégalité pupillaire ; pas d'embarras de la parole.

20 décembre 1901. — Affaiblissement intellectuel ; optimisme. Inégalité pupillaire.

Affaiblissement intellectuel ; idées confuses ; apathie, incapacité de se diriger. Évadé de Villejuif le 17 avril 1903.

Préoccupations hypocondriaques et idées de persécution.

21 mai 1903. — Affaiblissement intellectuel ; inégalité pupillaire. Paralysie générale. Malade actuellement encore en vie à Villejuif.

## OBSERVATION XX

### Paralysie générale à forme démentielle.

Jules, Henri-J..., 30 ans, peintre en bâtiment, entré à Sainte-Anne, le 28 février 1907, entré à Villejuif, le 5 mars 1907.

C. médical, 28 février 1907. — Paralysie générale progressive. Démence. Inconscience de sa situation. Incohérence des propos. Désordre des actes. Tremblement de la langue et des mains. Troubles considérables de la parole.

Réflexes tendineux très exagérés, plus saccadés à gauche ; aurait eu un ictus hémiplégique de ce côté. Paresse à la lumière de la pupille gauche qui paraît plus large. Alcoolisme chronique. Saturnisme professionnel (?). Liseré gingival.

Dr Dupré.

C. immédiat. 1er mars 1907. — Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales. Propos incohérents, parole empâtée et par moments hésitante ; faiblesse musculaire ; réflexes exagérés.

Dr Magnan.

6 mars 1907. — Paralysie générale. démence complète. Parole inintelligible. Faiblesse musculaire. Gâtisme.

13 juin 1907. — Paralysie générale. Démence complète.

Dr Pactet.

Décès le 17 août 1907.

## OBSERVATION XXI

### Paralysie générale à forme expansive.

Emile Bl..., 34 ans, cocher, entré à Sainte-Anne 13 novembre 1894, entré à Villejuif 16 novembre 1894.

Paralysie générale à la première période ; affaiblissement des facultés intellectuelles ; idées de richesse. « Il a deux maisons, vient d'acheter vingt chevaux ; va faire bâtir un asile de vieillards, etc. » Léger embarras de la parole ; inégalité pupillaire. Prévention de vol.

Dr P. Garnier.

14 novembre 1894. — Est atteint de paralysie générale avec idées ambitieuses ; propos incohérents ; hésitation de la parole ; inégalité pupillaire ; contusion du bras droit et de la jambe gauche.

Dr Magnan.

17 novembre 1894. — Est atteint de paralysie générale ; affaiblissement intellectuel et physique ; idées de richesse et idées ambitieuses ; hésitation de la parole ; inégalité pupillaire.

Dr C. Vallon.

18 novembre 1894. — A tenté de s'évader le matin à 4 h. 1/2 ; a cassé un carreau puis est passé par un imposte, est descendu dans le chemin de ronde, puis a été arrêté. Avant de s'évader, a volé aux autres malades deux porte-monnaie, deux paquets de tabac, une boite d'allumettes, une savonnette, deux tablettes de chocolat, deux crayons.

27 novembre 1894. — Est atteint de paralysie générale avec délire des grandeurs ; arrêté au commencement du présent mois pour vol d'une voiture et d'un cheval ; a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu comme inconscient, et par suite irresponsable de ses actes ; est toujours dans le même état et par conséquent ne peut être mis en liberté.

Dr C. Vallon.

31 mai 1898. — Paralysie générale.

Dr Pactet.

Décès le 3 décembre 1899.

## OBSERVATION XXII

### Paralysie générale à forme expansive.

Jules Vé..., 34 ans, artiste lyrique.

Pas de syphilis. Artiste à l'Eldorado.

Soldat à Cherbourg, a fait ses 28 jours à Abbeville. Signes d'aliénation pendant cette période.

Idées de grandeur ; se croit général à Abbeville.

Idées d'héritage, il possédait des millions, des châteaux, tous les hôpitaux de Paris. A fait arrêter l'assassin Prévost en 1879, avait des médailles de sauvetage. Il était fort comme un turc.

Inégalité pupillaire, embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue. Abolition des réflexes patellaires.

Entré à Villejuif le 12 mars 1898.

C. médical, 12 mars 1898. — Affaiblissement des facultés mentales. Idées de grandeur. Hésitation de la parole. Dilatation pupillaire. Tremblement fibrillaire des lèvres. Début probable de P. G.

Dr Rueff.

13 mars 1898. — Paralysie générale avec idées ambitieuses, propos incohérents, hésitation de la parole.

Dr Magnan.

17 mai 1898. — État statïonnaire.

Décès le 20 février 1903.

## OBSERVATION XXIII

### Paralysie générale à forme mixte.

François L..., 35 ans, marchand de vins. Entrée à Sainte-Anne, 15 mars 1905 ; à Villejuif, 7 juin 1905.

C. médical, 15 mars 1905. — Excitation maniaque ; excès alcooliques ; désordre des idées et des actes ; violences envers les personnes ; hallucinations proba-

bles ; cris, vociférations, menaces ; inégalité pupillaire légère ; agressif envers le personnel de l'infirmerie spéciale.

Dr Legras.

C. immédiat, 16 mars 1905. — Excitation maniaque avec hallucinations ; idées confuses de persécution ; loquacité ; cris ; actes et mouvements désordonnés ; tremblement des mains ; inégalité pupillaire ; habitudes alcooliques ; légères contusions.

Dr Magnan.

30 mars 1905. — Léger affaiblissement intellectuel avec exaltation maniaque ; idées ambitieuses et de persécution ; activité désordonnée : inégalité pupillaire ; pas d'hésitation appréciable de la parole.

Dr Magnan.

8 juin 1905. — Excitation intellectuelle ; idées de richesse ; il va posséder plusieurs millions ; idées de persécution ; on veut lui couper la tête ; propos incohérents ; pupilles égales ; pas d'embarras de la parole.

Dr Pactet.

21 juin 1905. — Affaiblissement intellectuel ; optimisme ; idées de richesse ; pupilles égales ; pas d'embarras de la parole.

Dr Pactet.

21 avril 1906. — Paralysie générale ; ce malade incurable est impropre au service militaire.

Dr Colin.

15 juin 1906. — Paralysie générale à la deuxième période ; chances de guérison nulles ; séjour à l'asile peut-être encore de longue durée, l'état général restant assez satisfaisant.

Dr Pactet.

12 mars 1908. — Paralysie générale ; pas de changement ; état physique assez satisfaisant.

## OBSERVATION XXIV

### Paralysie générale à forme expansive.

Henri M..., 35 ans, vitrier, entré à Sainte-Anne le 22 juin 1896, entré à Villejuif le 23 juin 1896.

22 juin 1896. — C. médical.

Divagation ; idées de richesse ; loquacité incessante ; chants ; hallucinations, insomnie ; menaces envers les personnes ; myosis ; léger embarras de la parole ; soupçons de paralysie générale.

Dr Legras.

23 juin 1896. — Est atteint de léger affaiblissement intellectuel avec excitation ; idées ambitieuses ; loquacité ; propos incohérents, insomnie, alcoolique.

Dr Magnan.

24 juin 1896. — Est atteint d'excitation avec idées ambitieuses ; voix nasonnée ; quelques accrocs dans la parole ; soupçon de paralysie générale.

Dr C. Vallon.

7 juillet 1896. — Est atteint de paralysie générale.

Dr C. Vallon.

Décès le 27 août 1899.

## OBSERVATION XXV

**Paralysie générale à forme expansive.**

François G..., 37 ans, couvreur, entré à Sainte-Anne le 18 juin 1898, entré à Villejuif le 22 juin 1898.

C. médical, 18 juin 1898. — Paralysie générale consécutive à l'alcoolisme chronique. Idées de satisfaction incohérentes. Se vante d'avoir quinze enfants, tous garçons et quelque peu après cause de ses petites filles. Excitation par intervalles. Légère inégalité pupillaire. De temps à autre embarras de la parole. Inconscience de sa situation.

Dr P. Garnier.

C. immédiat, 19 juin 1898. — Affaiblissement des facultés mentales avec idées de satisfaction, turbulence, propos incohérents. Tremblement des mains. Inégalité pupillaire. Pas d'hésitation appréciable de la parole. Habitudes alcooliques.

Dr Magnan.

23 juin 1898. — Affaiblissement des facultés mentales avec idées de satisfaction et de richesses multiples, mobiles et incohérentes. Inégalité pupillaire, excitation par intervalles.

Dr Pactet.

6 juillet 1898. — Idées de satisfaction, inégalité pupillaire.

28 juin 1899. — Paralysie générale. État stationnaire.

Dr Pactet.

Décès le 18 juillet 1901.

## OBSERVATION XXVI

### Paralysie générale à forme dépressive.

Léon E..., 37 ans, entré à Sainte-Anne, le 4 avril 1898. Entré à Villejuif le 8 avril 1898.

C. médical, 4 avril 1898. — Paralysie générale d'origine alcoolique. Excitation maniaque. Violences, masturbation. Divagations incohérentes. A frappé son père d'un coup de couteau. A voulu violer sa sœur.

Inégalité pupillaire, troubles de la parole.

Arrêté pour coups et blessures, affaire judiciaire sans suite.

Dr Legras.

C. immédiat, 5 avril 1898. — Paralysie générale avec idées de persécution, excitations et violences. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire. Contusion de la face. Quelques excès de boisson.

Dr Magnan.

9 avril 1898. — Paralysie générale. Affaiblissement intellectuel. Idées de persécution. Embarras de la pa-

role. Inégalité pupillaire. Violences contre les personnes de son entourage.

Dr Pactet.

22 avril 1898. — Paralysie générale. Ce malade paraît incurable.

Dr Pactet.

Décès le 9 janvier 1901.

## OBSERVATION XXVII

### Paralysie générale à forme dépressive.

Antoine R..., maçon, 38 ans. Entrée à Sainte-Anne, 9 juillet 1898. Entrée à Villejuif, juillet 1898.

Rapport de sa femme :

Depuis quelque temps se levait la nuit, allait courir dans les champs, sortait le linge des armoires et marchait dessus, manifestait l'intention d'étrangler sa fille. Syphilis il y a treize ans.

9 juillet 1898. — Paralysie générale avec inégalité pupillaire. Tremblement des lèvres, tremblement de la langue.

10 juillet. — Préoccupations hypochondriaques. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

4 janvier 1899. — Est atteint de paralysie générale. Affaiblissement de la mémoire. Cauchemars, idées de satisfaction. Dilatation et inégalité pupillaire. Embarras de la parole. A poursuivi, après sa première sortie, sa femme avec un bâton.

14 janvier. — Même état. Conscience incomplète de sa situation.

Décès le 25 septembre 1903.

## OBSERVATION XXVIII

### Paralysie générale à forme mixte.

Louis-Alexis Cl..., bijoutier, 38 ans, entré à Sainte-Anne le 4 juin 1898, entré à Villejuif le 8 juin 1898.

Rapport de sa femme : Menaçait sa femme de la tuer, Se montrait agressif à l'égard des personnes depuis quelque temps.

C. médical. — Débilité mentale avec accidents alcooliques aigus. Divagations, hallucinations. Menaces de mort envers les personnes. Turbulence nocturne. Tremblement des mains. Dit à sa femme qu'il va la crever.

5 juin 1898. — Affaiblissement des facultés mentales avec idées de satisfaction et de persécution, excitation, menaces. Léger tremblement des mains. Inégalité pupillaire; pas d'hésitation appréciable de la parole.

9 juin 1898. — Excitation maniaque. Désordre dans les idées et dans les actes. Divagations incohérentes. Inégalité pupillaire.

7 juin 1900. — Affaiblissement des facultés mentales avec préoccupations hypochondriaques. Hésitation de la parole; inégalité pupillaire. Début probable de P. G.

21 juin 1900. — Paralysie générale.

7 juillet 1900. — P. G. Affaiblissement intellectuel.

Idées hypochondriaques. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Décès le 23 mars 1903.

## OBSERVATION XXIX

### Paralysie générale à forme démentielle.

Junien P..., 38 ans, tanneur, entré à Sainte-Anne le 30 juin 1902, entré à Villejuif le 1er juillet.

Présentait à son entrée des troubles gastriques avec tremblement des mains, inégalité pupillaire. A donné ces deux nuits dernières des signes d'incohérence mentale, se levant la nuit sous prétexte de savoir l'heure, entrant dans les chambres voisines pour demander l'heure, allumant des journaux la nuit, ayant d'ailleurs perdu le souvenir de ce qu'il a fait. Dans ces conditions peut être dangereux pour ses voisins.

1er juillet 1902. — Paralysie générale avec apathie, indifférence, conscience incomplète de sa situation.

2 juillet 1902. — Affaiblissement intellectuel, idées de satisfation. Hésitation de la parole. Paralysie générale.

3 novembre 1903. — Paralysie générale, démence, embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Décès le 29 mai 1905.

## OBSERVATION XXX

### Paralysie générale à forme alternante.

Edmond-Léon D..., marchand de primeurs, 39 ans, entré à Sainte-Anne le 20 avril 1900, entré à Villejuif le 7 juillet 1900.

C. médical, 20 avril 1900. — Paralysie générale. Excès alcooliques. Affaiblissement intellectuel.

Divagations ambitieuses. Idées de richesse, de talent supérieur et de satisfaction. Insommie. Projets extravagants. Excitation par intervalles. Inégalité pupillaire. Embarras de la parole. Stigmates physiques de dégénérescence.

Dr Legras.

21 avril 1900. — Paralysie générale avec idées incohérentes de satisfaction. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire. Plaie du cuir chevelu.

Dr Magnan.

10 octobre 1900. — Paralysie générale. Le malade se plaint amèrement d'avoir épousé une femme atteinte d'une affection vénériennne cause de sa maladie nerveuse. Idées incohérentes, délire des grandeurs.

Dr Marie.

Le 9 juin 1901. — La famille réclame sa sortie ; le malade étant calme celle-ci lui est accordée.

Le 1er août 1904. — Entre de nouveau à Sainte-Anne.

C. médical. — Est atteint d'affaiblissement intellectuel qui par moments le met dans un état tel qu'il devient une source de dangers pour les personnes qui l'entourent.

Dr Gardette.

25 août 1904. — Paralysie générale, affaiblissement intellectuel, embarras de la parole, état stationnaire.

Dr Pactet.

Décès le 16 mars 1905.

## OBSERVATION XXXI

### Paralysie générale à forme expansive.

Paul-Camille B..., 39 ans, menuisier, entré à Sainte-Anne le 22 mai 1903, entré à Villejuif le 2 juin 1903.

C. médical, 18 mai 1903. — Lypémanie avec idées délirantes (principalement idées de richesses) qu'il présente par instants ; un certain degré d'embarras de la parole.

Dr Benoist.

C. 23 mai 1903. — Affaiblissement des facultés mentales avec idées de satisfaction, conscience très incomplète de sa situation. Inégalité pupillaire, quelques accrocs de la parole. Début probable de paralysie générale.

Dr Magnan.

3 juin 1903. — Affaiblissement intellectuel. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Dr Pactet.

16 juin 1903. — Paralysie générale, idées de richesses mobiles, absurdes et incohérentes. Hésitation de la parole.

Dr Pactet.

5 novembre 1903. — Paralysie générale. Excitation violente pour l'instant. Déjà traité dans le service. Ce malade était en permission depuis six semaines chez sa mère qui devait le ramener dans le service. L'excitation continue. Paralysie générale.

27 octobre 1906. — Paralysie générale à la période d'état. Idées de satisfaction et de richesse. Embarras de la parole, inégalité pupillaire.

10 novembre 1906. — Paralysie générale. Faiblesse musculaire, gâtisme, alité.

Décès le 31 janvier 1907.

## OBSERVATION XXXII

### Paralysie générale à forme alternante.

Henri-Joseph-Éloi L..., 40 ans, retraité, entré à Sainte-Anne le 12 décembre 1906, entré à Villejuif le 14 décembre 1906.

C. médical, 12 décembre 1906. — Depuis *un mois*, M. L... présente des troubles cérébraux évidents. Il est devenu sombre et taciturne, ne répond pas quand on lui parle, refuse de manger.

Dr Differdange.

13 décembre 1906. — Atteint d'affaiblissement des facultés mentales avec préoccupations hypochondriaques ; idées de satisfaction alternant avec des idées de persécution, excitation, propos incohérents. Inégalité

pupillaire, embarras de la parole. Début probable de paralysie générale.

Dr Magnan.

28 décembre 1906. — Paralysie générale. Embarras de la parole, inégalité papillaire. État de confusion mentale très accentué.

Dr Pactet.

Depuis un mois avait quitté sa profession de maréchal. Sa mémoire et son intelligence diminuaient depuis un an. Passait une partie de ses nuits chez le marchand de vin. Refusait de manger.

Décès le 2 janvier 1907.

Durée de l'internement : vingt jours.

Durée de la maladie : un an.

## OBSERVATION XXXIII

### Paralysie générale à forme démentielle.

Louis-Émile L..., plombier, 41 ans, entré à Sainte-Anne le 5 novembre 1900, entré à Villejuif le 16 novembre 1900.

5 novembre 1900. — Alcoolisme, propos déraisonnables, hallucinations. Accès de fureur. Bris d'objets mobiliers. Confusion mentale. Insomnie.

15 décembre 1900. — Léger affaiblissement intellectuel. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire. Début probable de paralysie générale. Ce malade est calme,

sa femme réclamait sa sortie avec insistance, il peut lui être rendu.

Rentre à Villejuif le 12 avril 1904.

Troubles mentaux. affaiblissement de la mémoire, émotibilité extrême. Troubles de la parole, tremblement fibrillaire de la langue. Présente en outre le signe d'Argyll-Robertson et de l'expression des réflexes.

13 avril 1904. — Paralysie générale avec apathie, indifférence, conscience très incomplète de la situation. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

23 avril 1904. — Paralysie générale. État de dépression. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Déjà traité dans le service en 1990.

6 mai 1904. — État de dépression atténué. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Décès le 1er juillet 1904.

## OBSERVATION XXXIV

### Paralysie à forme alternante.

Achille F..., 41 ans, voyageur de commerce, entré à Sainte-Anne le 25 janvier 1897, entré à Villejuif le 26 janvier 1897.

Marié depuis quinze ans; sa femme n'a jamais constaté chez lui de maladie vénérienne; tempérament nerveux. Parti le 12 décembre 1896 en voyage; agité, exalté, émotif; fut interné à Berlin.

C. médical, 25 janvier 1897. — Excitation maniaque, vraisemblablement symptomatique d'une paralysie gé-

nérale au début ; extravagances nombreuses, exubérances ; idées de satisfaction. Scène dans un hôtel de Berlin. Légère inégalité pupillaire.

Dr P. Garnier.

26 janvier 1897. — Est atteint de léger affaiblissement intellectuel avec exitation ; idées de satisfaction, propos incohérents ; irrégalité pupillaire ; embarras de la parole ; début probable de paralysie générale.

Dr Magnan.

27 janvier 1897. — Excitation intellectuelle ; idée de satisfaction et de richesse ; conscience très incomplète de sa situation. Début de paralysie générale.

Dr Vallon.

Sort le 20 avril 1897. — Pour paralysie générale au début, est très amélioré et peut être rendu à sa femme.

Dr Vallon.

Rentre le 30 août 1897. — Affection des facultés intellectuelles ; actes incohérents ; tendances mélancoliques ; légère inégalité pupillaire ; hésitation de la parole ; paralysie générale au début.

Dr Rueff.

15 septembre 1897. — Paralysie générale ; état stationnaire.

Dr Pactet.

Décès le 2 février 1900.

## OBSERVATION XXXV

### Paralysie générale à forme dépressive.

Charles W..., tailleur d'habits, 42 ans, entré à Sainte-Anne, le 21 novembre 1898, entré à Villejuif, le 25 novembre 1898.

C. médical, 21 novembre 1898. — Dépression mélancolique. Demi-mutisme.

Arrêté dans un atelier de décors dont il prétendait être le gardien et d'où il ne voulait pas sortir.

Dr Legras.

C. immédiat, 22 novembre 1898. — Est atteint de paralysie générale avec dépression mélancolique, préoccupations hypocondriaques et quelques idées ambitieuses. Légère hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

Dr Magnan.

26 novembre 1898. — Paralysie générale. Idées de satisfaction. Embarras de la parole, pupilles inégales.

Dr Pactet.

19 février 1900. — Paralysie générale. Chances de curabilité nulles.

Dr Pactet.

Décès le 18 octobre 1901.

## OBSERVATION XXXVI

### Paralysie générale à forme expansive.

Antoine-Victor M..., 43 ans, tourneur sur bois, entré à Sainte-Anne, le 10 juillet 1897, entré à Villejuif, le 13 juillet 1897.

Paralysie générale. Syphilis. Excès de boissons. Divagation. Idées délirantes de richesse et de grandeur. Extravagances, projets déraisonnables. Excitation passagère. Menaces envers sa femme. Inégalité pupillaire. Troubles de la parole.

Il est chanteur à l'opéra ; a des millions, veut faire monter des machines à vapeur dans sa chambre, sort avec des chaussures de couleurs différentes.

Dr Legras.

C. immédiat, 11 juillet 1897. — Est atteint de paralysie générale avec idées ambitieuses, propos incohérents. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

Dr Magnan.

C. I., 14 juillet 1898. — Est atteint de paralysie générale, délire des grandeurs, embarras de la parole.

Dr Vallon.

27 juillet 1897. — Est atteint de paralysie générale. A maintenir.

Dr Ch. Vallon.

Décès le 13 mars 1901.

## OBSERVATION XXXVII

### Paralysie à générale forme dépressive ?

Jacques B..., 45 ans, garçon de magasin, entré à Sainte-Anne le 17 mars 1897, entré à Villejuif le 30 mars 1897.

C. immédiat. — Atteint de délire chronique ; trouble le repos de toute la salle et doit être transféré d'urgence dans un asile.

Dr Béclère.

18 mars 1897. — Est atteint d'affection des facultés mentales avec idées de persécution.

Dr Magnan.

24 mai 1897. — Paralysie générale.

Dr Pactet.

Décès le 22 mai 1900.

## OBSERVATION XXXVIII

### Paralysie générale à forme démentielle.

Charles-Auguste L..., 43 ans, cuisinier, entré à Sainte-Anne le 21 février 1907, entré à Villejuif le 26 février 1907.

C. médical, 21 février 1907. — Est atteint d'alcoolisme chronique, affaiblissement démentiel avec inconscience de sa situation ; euphorie, satisfaction. Obtusion

psychique, état de grande fatigue générale avec amaigrissement.

Arrêté sur la voie publique cette nuit nu-tête, chantant et s'obstinant à secouer une palissade de jardin-Incohérence des propos. Rigidité et rétrécissement des pupilles. Hésitation de la parole. Léger tremblement de la langue. Réflexes normaux. Ecchymose étendue de la paupière droite. Paralysie générale probable.

Dr Dupré.

22 février 1907. — Est atteint de paralysie générale avec idées de satisfaction, excitation, actes et propos extravagants. Hésitation de la parole ; inégalité pupillaire. Habitudes alcooliques. Contusions multiples.

Dr Magnan.

12 mars 1907. — Paralysie générale, faiblesse musculaire. Alité, gâtisme, agitation par intervalles.

Dr Pactet.

Décès le 26 mars 1907.

## OBSERVATION XXXIX

### Paralysie générale à forme démentielle.

Pierre P..., 44 ans, palfrenier. Entré à Sainte-Anne le 15 août 1903, entrée à Villejuif le 28 août 1903.

C. médical, 15 août 1903. — Affaiblissement intellectuel ; lenteur et hésitation de la parole ; troubles de l'équilibre ; mouvements ataxiques à l'occasion d'actes

volontaires; apathie avec quelques crises d'irritabilité ; anciens traumatismes craniens.

C. immédiat, 16 août 1903. — Affaiblissement des facultés ; ne peut donner aucun enseignement ; lenteur de la parole ; ictus probable.

C. immédiat, 29 août 1903. — Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire ; mouvements choréiques généralisés dans les bras, les jambes, la face ; aurait reçu un coup de pied de cheval au front ; pas d'inégalité pupillaire ; pupilles inertes ; faiblesse musculaire, parole mal coordonnée.

Dr Marie.

11 septembre 1903. — Affaiblissement intellectuel ; inconscience de sa situation ; troubles de la parole ; inégalité pupillaire

## OBSERVATION XL

### Paralysie générale à forme dépressive.

Joseph V..., 48 ans, stucateur, entré à Sainte-Anne le 16 juillet 1904, entré à Villejuif le 5 août 1904.

17 juillet 1904. — Dépression mélancolique avec hallucinations pénibles ; frayeurs, gémissements, mutisme ; excitations par intervalles.

Dr Simon.

31 juillet 1904. — Obtusion des facultés intellectuelles ; embarras de la parole, actuellement en voie de

décroissance ; gémissements et turbulence par intervalles. Ce malade serait tombé d'un échafaudage trois semaines environ avant son entrée, et les troubles qu'il présente dateraient de cette époque.

Dr Marie.

6 août 1904. — Dépression mélancolique ; pleurs ; dit qu'on l'a guillotiné ; grand embarras de la parole, incoordination motrice. La chute peut être la suite d'un ictus et la tête ne porte pas de traces nettes de traumatismes.

Dr Marie.

19 août 1904. — Affaiblissement intellectuel ; inconscience de son état, excitation par intervalles ; embarras de la parole.

Dr Pactet.

2 septembre 1904. — Affaiblissement intellectuel ; nulle conscience de sa situation ; embarras de la parole.

Dr Pactet.

5 mai 1905. — Persistance de l'embarras de la parole ; pupilles égales ; reste constamment inactif ; ne sait pas exactement où il se trouve ; dit qu'il s'ennuie et qu'il voudrait bien retourner chez lui ; l'affaiblissement intellectuel ne paraît pas s'être accentué sensiblement dans les derniers mois.

10 juillet 1906. — Sait qu'il est à Villejuif, mais est incapable de dire depuis combien de temps il s'y trouve ;

embarras de la parole dans la conversation et la lecture; incapable de comprendre un article de journal dans lequel il s'agit d'un condamné à mort qui tient absolument à être exécuté et refuse de signer son recours en grâce. Inégalité pupillaire très marquée; pupille droite moins dilatée que la gauche; diminution des réflexes lumineux; conservation de l'accommodation; ptosis du côté gauche; reflèxes rotuliens normaux.

Octobre 1906. — Même situation, présente à un degré très manifeste le syndrome paralytique ; l'intelligence affaiblie, la parole embarrassée; les pupilles inégales; absence de délire; idées d'optimisme. État actuel assez satisfaisant.

31 décembre 1906. — Attaque épileptiforme; chute; perte de connaissance convulsions cloniques (après-midi), vertige ayant duré cinq minutes environ; n'est pas tombé mais paraissait égaré et ne répondait plus à sa femme qui lui parlait.

Actuellement vivant.

## OBSERVATION XLI

### Paralysie générale à forme dépressive.

Jean-Baptiste-Amédée L..., facteur des postes, 49 ans, entré à Sainte-Anne le 21 mars 1898, entré à Villejuif le 22 mars 1898.

C. médical 21 mars 1898. — Affaiblissement intellectuel, excès alcooliques. Divagation, excitation par intervalles, menaces de mort envers sa femme. Quelques idées de richesse. Insommie, hallucinations visuelles.

Ictus cérébral en juillet dernier. Conscience incomplète de sa situation. Inégalité pupillaire. Léger trouble de la parole. Veut tuer sa femme et se tuer. Emprunte de l'argent aux locataires dont il est concierge. Paralysie générale ?

Dr Legras.

C. immédiat, 22 mars 1898. — Léger affaiblissement intellectuel, avec idées mélancoliques et de persécution, tendance au suicide.

Inégalité pupillaire, accrocs de la parole, excès de boisson.

Dr Magnan.

23 mars 1898. — Paralysie générale, embarras de la parole, inégalité pupillaire.

Dr Pactet.

5 avril 1898. — Paralysie générale. État stationnaire, à maintenir.

Dr Pactet.

3 novembre 1898. — Paralysie générale avec affaiblissement considérable des facultés mentales et faiblesse musculaire très accentuée. Ce malade n'est pas curable.

Dr Pactet.

10 décembre 1898. — Paralysie générale. Incapacité de se diriger et de pourvoir à ses besoins. Doit être maintenu dans un asile d'aliénés.

Dr Pactet.

Décès le 8 mars 1901.

## OBSERVATION XLII

### Paralysie générale à forme expansive.

Pierre Œ..., 49 ans, employé. Entrée à Sainte-Anne le 15 mai 1896 ; à Villejuif le 19 mai 1896.

C. médical, 15 mai 1896. — Affaiblissement des facultés intellectuelles avec divagations ambitieuses (apparences de paralysie générale), son corps est superbe, mais son âme ne l'habite plus ; il donne rendez-vous au ciel à tout venant ; embarras de la parole ; légère inégalité pupillaire ; transféré de Mazas.

Dr P. Garnier.

16 mai 1896. — Est atteint d'affection des facultés mentales avec idées ambitieuses, propos incohérents, parole légèrement embarrassée.

Dr Magnan.

20 mai 1896. — Est atteint d'affection des facultés mentales ; divagations ambitieuses.

Dr C. Vallon.

2 juin 1896. — Est atteint de paralysie générale.

Dr C. Vallon.

Décès le 27 août 1899.

## OBSERVATION XLIII

**Paralysie générale à forme démentielle simple.**

Félix B..., 53 ans, menuisier. Entré à Sainte-Anne le 24 octobre 1905 ; à Villejuif le 2 novembre 1905.

Renseignements du fils :

Très bon mari, très rangé ; caractère calme. Établi autrefois à Épernay comme entrepreneur de menuiserie, a fait de mauvaises affaires. Est venu à Paris en 1882, travaillait régulièrement jusqu'à fin mai dernier.

A ce moment a été pris d'entérite, a cessé tout travail pendant quelques jours, puis l'a repris.

Alors on s'est aperçu qu'il avait des absences ; se perdait dans les rues. Perte de la mémoire, parole embarrassée, jamais d'ictus.

A été conduit en juin à la consultation de Bichat où il fut gardé puis envoyé à la Pitié où il est resté plus de trois mois. Envoyé ensuite à Sainte-Anne.

C. médical, 24 octobre 1905. — Est atteint de troubles mentaux qui paraissent dus à de la méningo-encéphalite diffuse.

Dr Babinski.

25 octobre 1905. — Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales avec apathie, indifférence, conscience très incomplète de sa situation. Inégalité pupillaire, faiblesse musculaire.

Dr Magnan.

3 novembre 1905. — Affaiblissement intellectuel, embarras de la parole, pupilles inégales. Paralysie générale.

Dr Colin.

On lui a fait quelques piqûres pendant qu'il était à la Pitié. Au dire de sa femme, sa santé était moins bonne alors que maintenant.

Décès le 30 septembre 1907.

## OBSERVATION XLIV

### Paralysie générale à forme expansive.

Joseph-Michel B..., 54 ans, chapelier, entré à Sainte-Anne le 2 octobre 1907, entré à Villejuif le 8 octobre 1907.

Rapport de sa femme le 11 octobre 1907 :

Depuis *un an* a remarqué un changement en lui.

Il était devenu irritable. N'a pas remarqué d'embarras de la parole ni lacunes de mémoire.

Depuis *un mois* ne peut plus s'occuper de son atelier.

Il « était trop nerveux », parlait d'exposer ses produits, voulait voyager, ne tenait pas en place. Parlait d'aller voir la reine d'Italie, d'aller à l'ambassade, d'avoir une décoration, faisait des dépenses exagérées, ne faisait pas d'excès de boissons.

C. médical, 2 octobre 1907. — Est atteint d'excitation maniaque. Paralysie générale très probable. Loquacité, violences, insomnie, turbuleuce, propos absurdes, bizarreries depuis un an.

Mydriase avec immobilité. Réflexes rotuliens augmentés.

Dr de Clérambault.

3 octobre 1907. — Est atteint d'affaiblissement des facultés mentales, avec idées ambitieuses ; activité désordonnée ; propos incohérents. Inégalité pupillaire Crainte de paralysie générale.

Dr Magnan.

Décès le 20 octobre 1907.

## OBSERVATION XLV

### Paralysie générale à forme dépressive.

Jean-Clovis V..., peintre, 57 ans, entré à Sainte-Anne le 3 mars 1898, entré à Villejuif le 4 mars 1898.

3 mars 1898. — Affaiblissement intellectuel consécutif à un ictus apoplectique.

Tendances mélancoliques. Inconscience. Tentatives de suicide en cherchant à entasser dans sa bouche les plumes de son édredon. Turbulence. Refus de nourriture. Hémiplégie droite.

5 mars 1898. — Affaiblissement des facultés mentales.

Inconscience de sa situation. Idées de suicide.

18 mars 1798. — Faiblesse musculaire. Inégalité pupillaire.

Embarras de la parole.
Paralysie générale.
Décès le 7 janvier 1904.

## OBSERVATION XLVI

**Paralysie générale à forme expansive.**

Esquirolle, *Maladies mentales.*

M. L. D..., 38 ans.

Avait fait les dernières campagnes de l'Empire et fut élevé au grade de colonel depuis la Restauration. Il réunissait toutes les qualités physiques et intellectuelles à tous les avantages d'une haute position dans le monde et d'une grande fortune.

Il crut avoir éprouvé une injustice de la part du gouvernement ; son amour propre fut profondément blessé et, après quelques jours d'insomnie, il se donna plusieurs coups de canif dans la région du cœur ; il fut secouru à temps et ne discontinua que très momentanément son service. Depuis lors M. D..., exprimait avec amertume son mécontentement ; mais il n'en était toujours pas moins très exact à remplir ses devoirs de chef de corps.

Deux ans plus tard, M. D... a une congestion cérébrale pour laquelle on pratique une large saignée ; deux jours après, nouvelle congestion plus forte que la première. Le malade reste excité, parle beaucoup, s'agite, s'irrite, est exigeant et ne dort point.

Après une troisième congestion, se déclare un véritable état de manie : le délire est général avec agitation

et prédominance d'idées de grandeur et de fortune. M. D..,fait mille extravagances,il reste presque nu,parle sans cesse, crie, commande mille choses à la fois,s'impatiente,déchire, et commet des actes bizarres, imprudents, qui peuvent compromettre sa vie, ssns qu'il ait des idées de suicide.

Plusieurs médecins sont réunis en consultation;l'état maniaque ne peut être méconnu. L'âge du malade, le peu d'ancienneté de la maladie présentent aux consultants des espérances de guérison. Je déclare que ce malade ne guérira pas:

1° Parce que trois fortes congestions avaient précédé l'état maniaque, et qu'il y a quelque lésion cérébrale.

2° Parce que malgré la locacité incessante, quelques mots sont incomplètement prononcés et parce que la marche, quoique vive et brusque est assez mal assurée. J'ajoutai qu'une médication active précipiterait la marche de la maladie; que la campagne, l'exercice, un régime sévère et l'application réitérée de quelques sangsues, afin de prévenir de nouvelles congestions, me paraissaient seuls convenables.

Un des consultants ne partagea point la sévérité de mon pronostic et proposa quelques moyens à tenter.

Après un mois d'essais infructueux, il fallut renoncer à tout espoir de guérison. La paralysie avait fait des progrès et la démence était confirmée. Ce malade conservait des idées incohérentes de grandeur qui persistèrent pendant plus de deux ans. M. D... se croyait possesseur de plusieurs provinces, de plusieurs châteaux, de plusieurs royaumes; il distribuait des places

et donnait des millions. Il combattait une armée de géants ; la cavalerie était montée sur des chevaux gigantesques. Il possédait des palais de diamants ; sa taille était de 20-30-40 coudées de hauteur ; il parlait nuit et jour, tantôt à voix basse, tantôt à voix très haute ; il poussait de grands cris ; obsédé par des hallucinations de l'ouïe, il entendait des personnages imaginaires, leur répondait, ventait sa personne, disputant avec eux, les injuriant même. M. D... reconnaissait les membres de sa famille, les abordait avec amabilité et politesse ; mais après quelques mots il rentrait dans l'habitude de ses entretiens continuels. Il fut envoyé à la campagne.

Quoiqu'il soit dans la démence complète, qu'il éprouve fréquemment des vertiges et des convulsions épileptiformes ; quoiqu'il marche avec difficulté et quelquefois tout penché d'un côté ; quoiqu'il n'articule presque aucun mot, il vit depuis douze ans, et on retrouve encore en lui quelques traces de son ancienne politesse, de ses manières aimables et affectueuses, qui le distinguaient avant sa maladie.

## OBSERVATION XLVII

**Paralysie générale à forme expansive. Rémission consécutive à une infection.** — Pinel, Société médico-psychologique (28 juin 1858).

M. B..., 66 ans, qui depuis deux ans n'avait plus de relations sexuelles avec sa femme, éprouva tout à coup des besoins insolites. Il courut les maisons publiques ;

placé dans le coupé d'une diligence avec sa femme, il tient des propos obscènes et se livre en une nuit une douzaine de fois au coït avec émission de sperme. Quelques jours après, il entre dans la maison de santé de de M. Pinel qui le trouve dans l'état suivant :

Tête chaude, principalement à l'occiput, face congestionnée, yeux brillants, sourire continuel, parole difficile, bégaiement assez prononcé dans certains moments ; loquacité, agitation, propos obscènes, désir de voir des femmes, paralysie incomplète du membre abdominal droit ; le membre thoracique du même côté ne présente pas de différence avec le gauche, circulation régulière et morale. Mémoire affaiblie pour les faits récents ; les jours suivants, exaltation plus grande, chants joyeux et sales, projets insensés, idées de grandeur et de fortune.

Le malade est général, roi, empereur. Il va secourir la Pologne à la tête d'un régiment cuirassé, comme dans le moyen âge et qu'il vient de créer à ses frais ; il épouse une princesse du sang royal ; le délire satyriaque va en augmentant, il crie, vocifère, demande des jeunes filles pour satisfaire ses désirs brûlants ; insomnie, loquacité incessante, hallucinations. Le malade cause avec plusieurs jeunes filles qu'il croit tenir dans ses bras, il les appelle par leurs noms, il est comme dans une ivresse complète.

Cet état de surexcitation des organes génitaux continue pendant trois semaines et finit enfin par céder aux moyens pris en usage (ventouses à la nuque, bains prolongés de cinq, six, huit et dix heures par jour avec douches froides et pluie fine, laxatifs, etc.).

La paralysie générale fait des progrès. Le malade devient sale, laisse échapper ses excréments et ses urines dans son lit et sès vêtements, il se vautre dans l'ordure ; ses membres sont de plus en plus faibles et peuvent à peine se soutenir ; il traîne les deux membres inférieurs et sa marche chancelante devient de plus en plus difficile. La parole est plus embarrassée, la langue est tremblottante, la nutrition ne se fait pas, le malade maigrit tous les jours ; les jambes et les pieds sont fortement œdématiés ; yeux ternes, sourire niais, sensibilité obtuse, mémoire nulle. Les facultés affectives sont à peu près anéanties. Il voit et quitte sa femme avec indifférence.

Il dit être le plus heureux des hommes. Une seule chose l'occupe, ce sont les diamants dont il a trouvé une mine dans le jardin de sa division.

Il passe son temps à creuser la terre et à ramasser tous les cailloux. Si on le force à quitter sa mine, il crie et pleure.

Vers le commencement du mois d'août, quatre mois après son entrée, fièvre, douleur abdominale, dysenterie, bronchite intense, gonflement œdémateux considérable des jambes et des pieds, avec érysipèle à la jambe gauche, pouls petit et accéléré, faiblesse extrême.

Peu à peu les symptômes de la maladie intercurrente diminuent et vers la fin du mois, le malade peut quitter le lit. Les idées délirantes sont les mêmes, mais plus variées.

Dans la première quinzaine de septembre, la nutrition se fait mieux, le malade est plus tranquille et

dort mieux, les déjections sont moins involontaires.

Bientôt le malade ne se salit plus. L'embonpoint revient, la faiblesse diminue, il peut faire quelques promenades ; la parole est moins embarrassée, mais il délire toujours. Il s'occupe de moins en moins de ses diamants.

Vers le milieu de septembre, les facultés intellectuelles paraissent moins altérées, sa conversation est suivie et moins déraisonnable, sa mémoire est meilleure, il désire voir sa famille et se plaint qu'on ne vient pas le visiter. Le sommeil est bon, la parole plus libre. Le malade croit toujours que ses cailloux sont des diamants.

Il écrit à sa femme et à son oncle des lettres insensées.

Quelque temps après, il reçoit une lettre de sa femme et à partir de ce moment, plus trace de délire ; il reconnaît qu'il est aliéné et il déclare qu'il est délivré pour toujours de ses idées folles et témoigne une vive reconnaissance. Sa femme arrive : il la reçoit avec bonheur et elle le trouve plein de raison.

Il part le 10 octobre dans un état parfait de lucidité et rentre dans son pays natal.

Pendant dix ans, jusqu'à sa mort, sa guérison ne s'est pas démentie. Il nous a écrit plusieurs fois pour nous exprimer sa reconnaissance.

## OBSERVATION XLVIII

**Paralysie générale à forme expansive. Rémission ou guérison consécutive à un phlegmon.**

Une femme de 53 ans est prise subitement de délire ambitieux. Elle se rend aux Tuileries pour voir l'empereur. Elle dit qu'elle possède toute la France ; elle crie et chante, elle est très agitée.

On constate que certains mots sont mal prononcés ; la pupille droite est plus large que la gauche ; il y a des grincements de dent, de l'incontinence des fèces.

Au bout de huit mois le délire disparaît peu à peu, mais l'intelligence reste très embarrassée et la malade très affaiblie.

Un abcès survient à la jambe droite et donne lieu à une suppuration abondante.

Peu à peu le calme réapparaît, mais l'intelligence reste très embarrassée et la malade très affaiblie.

Le délire disparaît, la malade reprend des forces ; elle dit que l'année qui vient de s'écouler n'existe pas pour elle, et qu'elle était comme si elle eût été morte.

La mémoire ne tarda pas à revenir et au bout d'un an de guérison la malade encore à la Salpêtrière était calme et laborieuse, n'offrant aucun signe de son ancienne maladie.

BAILLARGER.

## OBSERVATION XLIX

B... Fortuné-Jules-Joseph, 46 ans, typographe, entre à Saint-eAnne le 10 juillet 1906, entre à Villejuif le 17 juillet 1906.

Ce malade a très bien travaillé jusqu'au 25 avril. A ce moment est devenu inquiet, vorace ; est parti de chez lui, a été retrouvé à Meaux le 1er juillet. Il est incapable de dire ce qu'il avait fait. Ramassait tout ce qu'il trouvait : ordures, étalages, etc.

Le fils du malade nous informe que son père avait été condamné en novembre par défaut à un mois de prison et 16 francs d'amende, pour vol commis en juin.

Ce malade est interné depuis le 17 juillet 1906.

Le fils avait informé de ce fait M. le procureur de la République au moment où l'assignation à comparaître devant le tribunal avait été adressée à son père.

« Ce dernier n'en a pas moins été condamné par défaut. »

D'autre part, les actes qui ont motivé la poursuite, vol de quelques objets dans un bazar, sont une manifestation directe de la maladie mentale de M. B..., lequel est atteint de paralysie générale.

Il convenait évidemment d'éviter une condamnation à ce malheureux irresponsable.

Après une lettre adressée à M. le procureur général il y eut ordonnance de non lieu.

État du malade le 9 juillet 1906. — Est atteint de

vertiges, fugues hors du domicile, absences, actes délictueux depuis cinq mois, diminution de la mémoire, embarras de la parole, tremblement des mains, pupille gauche plus large.

11 juillet 1906. — Affaiblissement des facultés mentales avec conscience très incomplète de sa situation et de ses actes ; idées de satisfaction, inégalité pupillaire.

18 juillet 1906. — Apathie. Pas d'embarras appréciable de la parole, même à la lecture. Inégalité pupillaire.

31 juillet 1906. — Affaiblissement des facultés mentales. Inconscience complète de sa situation, actes automatiques. Aucun embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

10 février 1907. — Paralysie générale. Calme et sans délire.

Ce malade est actuellement encore vivant dans le service de M. le Dr Pactet.

30 août 1907. — Paralysie générale, optimisme. Inégalité pupillaire, embarras de la parole.

## CONCLUSIONS

Les statistiques que nous avons eu l'occasion de dresser relativement à la durée de la paralysie générale nous ont permis de constater que les malades faisaient à l'asile un séjour de dix-neuf mois en moyenne pour les hommes et de vingt-quatre mois pour les femmes. Ce séjour correspond à la majeure partie de la période d'état et à la période finale de la méningo-encéphalite. Nous avons pu établir cependant que l'internement étai en général plus court que ne le sont réellement ces deux phases de la maladie et qu'on arrive à attribuer à ces dernières périodes une durée d'environ deux ans, un peu plus courte chez l'homme, un peu plus longue chez la femme.

Mais en dehors de cette période d'état, la paralysie générale comprend une phase prodromique dont la durée est difficile à établir d'une manière précise à cause du peu de netteté de son début. La moyenne fournie par 13 cas personnels où nous avons pu recueillir des renseignements sur cette phase prodromique, lui assigne une durée de deux ans et sept mois. En la comparant

avec les chiffres donnés par les divers auteurs on peut dire que cette période dure habituellement de deux ans et demi à trois ans.

La durée totale de la paralysie générale nous paraît donc être dans les formes communes de quatre ans et demi à cinq ans.

En opposition à ces paralysies générales de durée moyenne, on a décrit des formes à évolution très rapide ou très lente.

Les formes très rapides sont les paralysies générales décrites sous le nom de paralysie aiguë, paralysie galopante. Leur durée totale peut ne pas dépasser un mois et même moins.

Les formes lentes comprennent deux types : Celles dont l'évolution se fait progressivement, lentement sans rémissions.

Celles dont la marche est arrêtée à certains moments par des rémissions de durées plus ou moins longues. Ces dernières semblent survenir, d'après certains auteurs, chez des malades prédisposés par leur hérédité psychique à présenter des accidents délirants.

Ces formes lentes atteignent quelquefois huit, dix, douze ans et plus.

A côté de ces rémissions on peut encore observer dans la paralysie générale des améliorations dues soit à l'intervention d'une suppuration ou d'une infection, soit au développement de maux perforants plantaires.

Le traitement spécifique ne paraît pas jusqu'à présent être susceptible de modifier favorablement la du-

rée de la méningo-encéphalite; son action serait même nettement néfaste suivant la plupart des auteurs.

Parmi les différentes formes de la paralysie générale ; la forme démentielle simple est celle qui parcourt avec le plus de lenteur les diverses phases de son évolution.

Les formes expansive, dépressive, alternante sont celles qui répondent à la durée moyenne de la maladie.

La paralysie générale à forme mixte évoluant chez les malades alteints de dégénérescence héréditaire semble avoir le plus souvent une évolution assez lente.

La forme tabétique présente une période prodromique, caractérisée par des phénomènes tabétiques dont la durée atteint fréquemment dix à quinze ans et plus; mais la période d'état dans laquelle apparaissent les phénomènes cérébraux est le plus souvent assez courte, ne dépassant pas de dix-huit mois à deux ans.

La forme congestive a presque toujours une durée égale à celle des formes moyennes de la méningo-encéphalite, mais elle peut être écourtée par la mort subite survenant soit sans raison apparente, soit à la suite d'un ictus épileptique ou apoplectique.

L'âge moyen des malades atteints de paralysie générale est de 38 ans. Mais la maladie peut se rencontrer également chez les enfants et les vieillards. — Chez les enfants en bas âge, elle pourrait exister dans quelques cas, évoluant sous le masque de l'idiotie congénitale. Ce serait la paralysie générale infantile dont l'existence a été contestée. — A la puberté elle se montre plus souvent, réalisant le type de la paralysie générale juvénile; elle présente la forme démentielle simple et offre

en général une longue durée. — Chez les vieillards, la maladie prend le masque d'une démence simple parfois difficile à différencier de la démence sénile; son évolution est lente.

Moins fréquente chez la femme que chez l'homme, la méningo-encéphalite évolue chez elle avec des idées délirantes peu accentuées et sous la forme démentielle simple. Cette forme paraît donc être surtout fréquente chez les sujets dont l'activité intellectuelle est réduite, les enfants, les vieillards et les femmes.

*En résumé :* les formes les plus communes de la paralysie générale sont les formes délirantes ; leur durée moyenne est de cinq ans, trois ans pour la phase prodromique, deux ans pour la période d'état.

La forme démentielle simple est souvent notablement plus longue sept, huit, dix ans et plus et toutes les phases de son évolution sont également prolongées.

La forme tabétique de la maladie est la plus longue de toutes ; elle atteint dix, quinze ans et plus ; mais l'allongement porte surtout sur la période prodromique, la période d'état étant presque toujours d'une durée d'un an et demi à deux ans, comme dans les formes habituelles de la paralysie générale.

---

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT BALLET

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris:
L. LIARD

# BIBLIOGRAPHIE


1. Alzheimer. — Die paral.progressive der Entwikeling Neurol Centralblatt, 15 oct. 1894.
2. Arnaud. — Sur la période terminale de la P. G. Congrès de Paris, 1900.
3. Babonneix. — Idées de grandeur dans la P. G. infantile. Rev. des malad. de l'enfance, mars 1906.
4. Baccelli. — P.G. galopante. Rapp. Acad. de méd. de Genève, 24 avril 1899.
5. Baillarger. — Trait. des malad. mentales.
6. Barthélemy et Haushalter. — P. C. infant. Soc. de dermatol. et de syphiligr., 8 juillet 1897.
7. Bayle. — Traité des malad. du cerveau, 1826.
8. Behr. — Observ. sur la P. G. pendant les quarante dernières années. Allg. Zeit. f. Psych., 1900.
9. Brassert. — P. G. galopante. Allg. Zeit. f. Psych., 1899.
10. Bresler. — Un cas de par. gén. infantile. Neurol. Central., 1895, p. 1114.
11. Brissaud et Monod. — P. G. à évolut. anormale. Soc. neurol., 7 mars 1901.
12. Brunet. — Annales médico-psychol., juin 1904.
13. Burzio. — P. F. juvénile. Ann. de off., vol. IX., fasc. 3, p. 273, 1899.
14. Calmeil. — Traité des maladies inflamm. de la moelle.
15. Cameran. — P. G. juvénile. Rev. of. neur. and. Psych., juin 1903.
16. Charcot et Dutil. — Arch. de neurol., 1892.

17. Christian et Ritti. — Dict. Dechambre, art. P. G.
18. Clouston. — Journal of mental science, 1877.
19. Crété. — P. G. chez la femme. Th. Paris, 1890.
20. Crichton Brown. — Brain, 1883.
21. Curioni. — Tabès et P. G. Nouv. de la Salp., 1903.
22. Dées. — P. G. héréditaire. Psych. Wochens, 19 août 1899.
23. Dercum. — Diag. précoce de la P. G. Med. News, mai 1902.
24. Devay. — Deux cas de P. G. juvénile. XI[e] Congrès des aliénistes et neurologistes, 1901.
24 *bis*. Devay. — Lyon médical, février 1902.
25. Doré. — La mort dans la P. G. Thèse Paris, 1898.
26. Doutrebente et Marchand. — P. G. à longue durée. Soc. médico-psych., sept. 1903.
27. Doutrebente et Marchand. — P. G. sénile. Soc. médico-psychol., nov. 1903.
28. Dupré et Pagniez. — P. G. précoce. Congrès de Grenoble, 1902.
29. Écart. — P. G. à longue durée. Thèse Paris, 1896.
30. Elkins. — P. G. chez la femme. Lancet, juin 1894.
31. Esquirol. — Dict. Dechambre. Art. Démence, 1814.
31 *bis*. Falret. — Thèse Paris, 1873.
32. Firpi. — P. G. infantile. Thèse Paris, 1905.
33. Foville. — Dict. de méd. et de chirurgie pratique, 1829. Art. Aliénation mentale.
34. Giry. — Soc. médico-psych., 1904, p. 76.
35. Gilbert Ballet. — Traité de pathologie mentale.
35 *bis*. Gilbert Ballet. — Psychoses et affections nerveuses.
36. Greene. — Durée de la P. G. The journal of mental science, n° 117, 1906.
37. Greidenberg. — P. G. chez la femme. Congrès de Moscou, août 1897.
38. Gùmpertz. — Démence paralytique juvénile. Art. f. Psych. u. 1900, t. XXXIV, f. 1.
39. Haes. — Statistiques sur la P. G. Allg. Zeit. f. Psychiatrie, 1894, Bd. 41, Hft. 1, p. 112.

40. Halbran. — P. G. à forme tabétique. Jahrbùch. f. psych. und neurolog., 1902.
41. Hannion. — Tabés et P. G. Gaz. hebdomad., 1895.
42. Hladick. — P. G. chez la femme. Casopsis ceskych. lekam., 1898.
43. Hirschl. — P. G. juvénile. Wien Klin. Woch., 1901, nº 21.
44. Hochsinger. — P. G. infantile. Wien dermatolog. Gesell., 8 mars 1899.
45. Idanoff. — P. G. chez la femme. Soc. de neurol. et psych de Moscou, mars 1893.
46. Jacobson. — Dementia parelica. Copenhague, 1881.
47. Joffroy. — Formes spinales de la P. G. Journ. de méd. et chirurgie pratiques, avril 1891.
48. Joffroy. — La P. G. tabétiforme. Médecine moderne, 1903, février, nº 5.
49. Joffroy et Rabaud. — Tabès et P. G. Congrès de Bruxelles, 1903.
50. Kirchoff. — Lehrbuch der Psychiatrie, 1892.
51. Kroepelin. — Arch. générales de Psych., 1873.
52. Krafft Ebing. — Traité de Psychiatrie. Trad. Laurent, p. 685.
53. Klippel. — P. G. à formes spinales. Arch. de méd. expérimentale, 1894.
54. Kundt. — Statistique sur la P. G. Allg. Zeit. f. Psych., t. IV, f. I, p. 258, 1896.
55. Lalanne. — Congrès de Bruxelles, 1903.
56. Lasègue. — Thèse d'agrégation, 1853.
57. Linas. — Thèse Paris, 1857.
58. Londe. — P. G. à marche rapide. Rev. neurol., 1902.
59. Lustig. — P. G. ayant duré vingt ans. Allg. Zeits. f. Psych., t. VII, f. IV, juin 1900.
60. Luys. — Traité clinique et pratique des mal. mentales, 1881.
61. Macdonald. — P. G. congénitale. The Brit. medical. journal., 16 sept. 1899.
62. Magnan et Sérieux. — P. G., 1894.

63. Marandon de Montyel. — Mal perforant de la P. G. Revue de Médecine, 1904.

64. Marchand. — P. G. juvénile. Bulletin de la Soc. Anat., 1902, p. 77.

65. Marchand. — P. G. sénile. Soc. médico-psychol., nov. 1903.

66. Marchand et Nouet. — P. G. infantile. Bulletin médical, 29 janvier 1908.

67. Marcé. — Traité des maladies mentales, 1862.

68. Margain. — Améliorations dans la P. G. Progrès médical, 8 juillet 1905.

69. P. Marie. — Lésions médullaires de la P. G. et du tabès. Gaz. des Hôp., 16 janvier 1894.

70. Mendel. — Die progressive paralysie des Irren.

71. Middlemass. — Mental science, 1894.

72 Muller (Gabersee). — Statistiques sur la P. G. Allg. Zeitch. f. Psychiatrie, t. LIV, f. 61, p. 1047, mars 1898.

73. Muller (Halle). — P. G. héréditaire. Allg. Zeit. f. Psychiatrie, t. LIV, f., 2 juin 1898.

74. Morris J. Karpas. — P. G. dans la période sénile. Rev. de neurol., 1898.

75. Œbeke. — Étiologie de la P. G. Allg. Zeitsch. f. Psych., 49 *ter* Band., 1° Heft, 1893.

76. Olivier. — P. G. sénile. Congrès de Rennes, 1905.

77. Pailhas. — Un cas de P. G. Congrès de Limoges, 1901.

78. Parchappe. — Traité théorique et pratique de la folie, 1891.

79. Pender. — Th. Lyon, 1904.

80. Perpère. — Associations tabéto-paralytiques. Th. Paris, nov. 1902.

81. Pierret. — P. G. des tabétiques. Congrès de Bruxelles, 1903.

82. Pierret. — Rémissions spontanées dans la P. G. Soc. méd. de Lyon, 28 nov. 1902.

83. Planchu. — P. G. syphil. précoce. Lyon médical, 5 juin 1898.

84. Pusateri. — Forme juvénile de la P. G. Académie de Palerme, 26 juin 1898.

85. Raymond. — P. G. précoce. Indépendance médicale, 3 août 1898.

86. — P. G. chez la femme. Revue générale de clinique et thérapeutique, 1893, p. 129.

87. Rey et Manière. — Annales médico-psychol., 1883.

88. Régis. — P. G. juvénile. Soc. médico-psych., 29 nov. 1897.

89. — Archives cliniques de Bordeaux, 1892.

90. Saillant et Fay. — Encéphale, janv. 1908.

91. Sacki. — P. G. de la puberté. Munch. med. Woch., 1894, n° 31, p. 61.

92. Saint-Maurice. — P. G. juvénile. Th. Paris, 1896.

93. Sardain. — Thèse, 1903 De la durée de la paralysie générale.

94. Shankey. — Thèse Paris, 1896.

95. Sollier. — P. G. juvénile. Soc. médico-psychol., 29 nov. 1897.

96. Soukhanoff. — Forme stationnaire de la démence paralytique. Rev. neurol., 1905, p. 959.

97. Sprengener (Wehnen). — Statistiques sur la P. G. Allg. Zeitsch. f. Psych., t. LVI, f. 5, oct. 1899.

98. Stewart. — P. G. de l'adolescence. Brain, 1898, p. 39.

99. Frey Svenson. — Statistiques sur la paralysie générale. Psych. Wochenschrift, n° 13-18, janv.-juillet 1899.

100. Thiry. — P. G. dans le jeune âge. Gaz. hebdomad., 5 juin 1898, p. 529.

101. Thomson et Welsch. — P. G. chez l'enfant. Britisch. medical journ., 1er avril 1899.

102. Toulouse et Marchand. — P. G. infantile. Soc. médic. des Hôp., 29 juin 1899.

103. — P. G. sénile. Soc. médico-psychol., nov. 1903.

104. Turnbull. — Journal of. mental science, 1851.

105. Vallet. — Rémissions dans la P. G. Thèse de Paris, 1908.

106. Voisin. — Traité de la P. G., 1879.

107. Vollenberg (Halle). — Statistiques sur la P. G. Archiv. f. Psychiatrie, 1894, Bd. XXVI, Heft 2, p. 472.
108. Vrain. — P. G. à début précoce. Thèse Paris, 1887.
109. Weber (Gottingue). — P. G. foudroyante. Arch. fon psych., 1903, p. 649.
110. Wiglesworth. — P. G. à la puberté. Britisch medic. journal, 25 mars 1893, n° 1632, p. 625.
111. Ziehen. — Archives générales de psych., 1896.

Mayenne. Imprimerie Ch. COLIN